UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1935-1936. — N° 126

CONSIDÉRATIONS SUR LA MÉDECINE ET LES ÉTUDES MÉDICALES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le samedi 11 juillet 1936

PAR

Gabriel-Marie-Georges LAFFITTE

Interne des Hôpitaux de Bordeaux
Licencié ès sciences
Ex-Médecin résidant faisant fonctions de l'Hôpital S[t]-André de Bordeaux
Lauréat de la Faculté (Premier Prix : 1926, 1927, 1931)
Lauréat des Hôpitaux (1928, 1932)
Ancien Président de l'A. G. des Étudiants de Bordeaux (1931-1933)
Ancien Président de l'Union Nationale des Associations générales d'Étudiants de France (1934-1935)

Né à SALLESPISSE (Basses-Pyrénées) le 17 novembre 1905

Examinateurs de la Thèse

MM. C. SIGALAS, professeur ..... *Président.*
MAURIAC, professeur .....
PAPIN, professeur. ..... } *Juges.*
WANGERMEZ, agrégé.. .....

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly

1936

Thèse Bordeaux
1936

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543912_0024

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1935-1936. — N° 126

CONSIDÉRATIONS SUR LA MÉDECINE ET LES ÉTUDES MÉDICALES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le samedi 11 juillet 1936

PAR

Gabriel-Marie-Georges LAFFITTE

Interne des Hôpitaux de Bordeaux
Licencié ès sciences
Ex-Médecin résidant faisant fonctions de l'Hôpital S[t]-André de Bordeaux
Lauréat de la Faculté (Premier Prix : 1926, 1927, 1931)
Lauréat des Hôpitaux (1928, 1932)
Ancien Président de l'A. G. des Étudiants de Bordeaux (1931-1933)
Ancien Président de l'Union Nationale des Associations générales d'Étudiants de France (1934-1935)

Né à SALLESPISSE (Basses-Pyrénées) le 17 novembre 1905

Examinateurs de la Thèse

MM. C. SIGALAS, professeur ..... *Président.*
MAURIAC, professeur .....
PAPIN, professeur. ..... *Juges.*
WANGERMEZ, agrégé.....

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly

1936

* 3960.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.

ASSESSEUR : M. LABAT.

DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, RIVIÈRE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE, CASSAËT, CHAVANNAZ, PACHON.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurgicale	BÉGOUIN.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES
Clinique chirurgicale et gynécologique	GUYOT.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales	CARLES.	Clinique méd. des maladies des enfants	CRUCHET.
Clinique d'accouchements	ANDÉRODIAS.	Chimie biologique et médicale	DELAUNAY
Anatomie pathol. et microscopie clinique	SABRAZÈS.	Physique médicale et pharmaceutique	C. SIGALAS.
Anatomie	VILLEMIN	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques	BONNIN.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires	DUVERGEY
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie	CREYX.
Pharmacie	DUPOUY.	Clinique dentaire	DUBECQ.

MM. LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). PAPIN (Chirurgie générale). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	N.	Chirurgie générale	CHARRIER.
id.	DUFOUR.	id.	LOUBAT.
Physiologie	FABRE.	Obstétrique	RIVIÈRE.
Médecine générale	DAMADE.	Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
id.	PIÉCHAUD.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	DELMAS-MARSALET.	Dermatologie et syphiligraphie	JOULIA.
id.	DE GRAILLY.	Physique médicale	WANGERMEZ.
id.	FONTAN.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie	VITTE

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Physiologie	FABRE.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.
Médecine opératoire	PAPIN.	Physique médicale et pharmaceut que	WANGERMEZ.
Accouchements	RIVIÈRE.	Botanique	GIRARD.
Pathologie médicale	DELMAS-MARSALET.	Médecine légale	DERVILLÉE.
Puériculture	FAUGÈRE.	Bactériologie	MOUREAU.
Pharmacie chimique	VITTE.	Urologie	DARGET.

Ophtalmologie . . . . . MM. CABANNES (en congé).

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A NOTRE PERE — A NOTRE MERE

Dont la vie de labeur ininterrompu au service d'une famille nombreuse, et l'exemple des plus belles vertus traditionnelles et familiales, inspirent le respect affectueux et montrent le devoir à accomplir.

A NOS FRERES
A NOS SŒURS
A NOS BEAUX-FRERES

A NOTRE ONCLE ET PARRAIN
Gabriel HOURCADE
(IN MEMORIAM)

Qui nous a donné, le premier, le goût des études. Dont les entretiens meublaient notre jeune esprit des premières connaissances. Nous entrevoyons, avec tristesse, quel serait son bonheur, dans la joie de ce jour.

A NOTRE ONCLE
l'Abbé Pierre PON
Curé de Préchacq-Josbaig (Basses-Pyrénées).
(IN MEMORIAM)

Pourquoi la fatalité d'un accident stupide est-elle venue nous priver trop tôt et si récemment de la grande force morale que représentaient votre bonté, votre droiture, votre intelligence ? Sous une affabilité souriante, que rien ne venait assombrir, vous montriez la fermeté de l'âme et la noblesse du cœur; qualités ancestrales d'une vieille famille ossaloise qui est aussi la nôtre.

Vous nous guiderez encore, comme vous nous avez si longtemps soutenu de vos encouragements lorsque nous pouvions nous acheminer à votre rencontre en cette cure béarnaise, douce retraite de poésie et de sainteté. Vous serez à nos côtés, en ce jour où nous eussions éprouvé tant de joie à vous offrir de nos mains et en ce lieu cette consécration de nos études.

A NOS PARENTS

A NOS AMIS

A NOS CAMARADES
D'EXTERNAT ET D'INTERNAT

A NOS CAMARADES ET AMIS
DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ETUDIANTS DE BORDEAUX,
DE L'UNION NATIONALE
DES ASSOCIATIONS GÉNÉRALES D'ETUDIANTS DE FRANCE
ET DE LA CONFÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ETUDIANTS.

Certains critiquent ces organismes qui ne les ont jamais connus ni appréciés, où, pourtant, se créent des liens de solidarité, où se passent les meilleures heures d'une vie qui ne reviendront plus, où l'on apprend à connaître ses semblables, à les juger, les estimer et les respecter. Car étudier ne consiste pas simplement à assimiler des écrits ou des discours, mais aussi à connaître les réactions humaines dans tous les pays, sous tous les aspects, à plus forte raison dans un même âge. Celui qui fréquente les Associations d'étudiants devrait apprendre, au contact de ses camarades, à respecter toute ambition légitime, à ne point condamner avant que de connaître, à travailler moins pour soi qu'avec et pour les autres, à s'efforcer surtout, en connaissance de cause, de vivre sans hypocrisie en société.

L'habitude que nous avons prise avec vous de sortir de notre cadre, de nous mêler à ceux qui fréquentent les disciplines différentes, ne nous font rien regretter du temps passé à vous connaître, à vous aimer et à vous servir.

A NOS AMIS BEARNAIS DE BORDEAUX

A LEUR ASSOCIATION

A LEUR PRESIDENT :

LE PROFESSEUR J. BONNECASE

Qui nous a toujours manifesté la plus vive bienveillance, Hommage de notre respectueux et fidèle attachement.

A MONSIEUR JEAN POUTET

Le souvenir du même coin originel, une amitié déjà nouée avec un parent qui nous fut cher, nous ont fait trouver en vous un ami sûr dès la première heure. Veuillez trouver ici le témoignage de notre affection et de notre reconnaissance.

A NOS PROFESSEURS, A NOS CAMARADES

DU COLLEGE MONCADE, A ORTHEZ

ET DE L'ECOLE NOTRE-DAME A BETHARRAM (B.-P.).

Où nous fîmes nos études secondaires, et où nous fut dispensée une éducation spirituelle qu'il serait vain de négliger, car elle est la source vive où s'alimentent tous les courages.

A L'ADMINISTRATION DES HOSPICES CIVILS
AU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET INFIRMIER
DE L'HOPITAL SAINT-ANDRE

Avec toute ma fidèle et dévouée gratitude pour la collaboration précieuse que l'interne d'abord, le médecin résidant ensuite, trouvèrent toujours auprès de vous.

A Monsieur le Professeur GUILLAUME-LOUIS

Directeur de l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Tours,
Chirurgien-Chef de l'Hôpital général,
Membre associé de l'Académie de Chirurgie,
Officier de la Légion d'honneur.

C'est à la suite de notre entretien, en octobre 1933, quand vous nous eûtes chargé d'exposer en un rapport les vœux des étudiants, que nous avons formé le dessein d'accomplir ce travail.

Nous avons pu apprécier durant notre passage à l'Union Nationale des Etudiants tout le bienveillant intérêt et la sollicitude que vous avez toujours témoignés à nos camarades et spécialement à nous-même.

Veuillez agréer ici l'expression de notre affectueux respect et de notre profonde reconnaissance.

A NOS MAITRES
DE LA FACULTE DES SCIENCES :

Monsieur le Professeur MERCIER

Monsieur le Professeur E. AUBEL (de l'Institut Rockefeller à Paris).

Monsieur le Professeur BOURGUEL (*in memoriam*).

Monsieur le Professeur RICHARD

Monsieur le Doyen FALLOT (*in memoriam*).

A NOS MAITRES

DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

Stage, 1925-1926, et accouchements, 1928 :

Monsieur le Professeur CARLES

Monsieur le Professeur agrégé CHARRIER

Monsieur le Docteur DENIS

Monsieur le Professeur Maurice RIVIERE

Externat, 1926-1928 :

Monsieur le Docteur LEFEVRE

Monsieur le Professeur BEGOUIN

Monsieur le Docteur DEBEDAT

Monsieur le Professeur CASSAET

Internat, 1929-1934 :

Monsieur le Professeur agrégé LOUBAT

Monsieur le Professeur ANDERODIAS

Monsieur le Professeur PETGES

A Monsieur le Docteur LEFEVRE

Chirurgien des Hôpitaux.

La chirurgie devient dans vos mains d'une étonnante facilité. Durant l'année d'internat passée dans votre service, nous avons pu apprécier toute la beauté de l'art chirurgical, bénéficier de votre enseignement et de vos encouragements. Veuillez agréer notre sincère hommage respectueux et reconnaissant.

A Monsieur le Professeur F. PAPIN

Chargé du cours de médecine opératoire,
Chirurgien de l'Hôpital Saint-André,
Membre correspondant de la Société nationale de Chirurgie,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

C'est chez vous que nous avons goûté aux charmes de l'exercice de la chirurgie. Votre enseignement si didactique, l'expression toujours claire et précise de votre pensée, votre technique toujours sûre, mais que vous vous astreignez à perfectionner sans cesse, votre souci de ne jamais négliger ni vos efforts, ni votre patience, ni vos bontés pour assurer l'instruction de vos élèves, nous ont procuré le privilège inestimable de pouvoir trouver en vous, mieux qu'un chef de service, un « patron », mieux qu'un Professeur : un Maître.

A Monsieur le Professeur Pierre MAURIAC

Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,
Professeur de Clinique médicale,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

A la Faculté comme à la Ville, à l'Hôpital comme au Laboratoire, vous savez montrer tout ce que la profession médicale représente de dignité, de respect, de noblesse et de cœur.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur C. SIGALAS

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,
Professeur de Physique médicale et pharmaceutique,
Membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique,
Correspondant national de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.

Vous avez accepté de présider notre travail sur un sujet qui vous tient à cœur et pour lequel vous avez déjà prodigué vos efforts. Votre bonté paternelle, votre obligeance jamais en défaut à l'égard des étudiants se retrouvent là.

Nous ne pouvons oublier nous-même l'appui moral que nous avons trouvé toujours auprès de vous, les encouragements que vous nous avez prodigués au début de nos études de médecine, en certaines heures difficiles.

En ce jour, notre devoir ne serait pas rempli si nous ne vous exprimions toute la reconnaissance de notre cœur pour tout ce que vous avez été pour nous.

AVANT-PROPOS

Au cours des années passées au service de nos camarades étudiants bordelais et français, nous avons eu bien souvent l'occasion de défendre leurs revendications corporatives, en ce qui concerne la médecine. La discipline à laquelle nous appartenions nous-même, les titres universitaires ou hospitaliers que nous possédions, nous ont souvent fait désigner comme interprète de nos camarades.

En 1933, *sur la demande d'un membre du Comité consultatif médical du Conseil supérieur de l'Instruction publique, nous fûmes chargé par nos amis du Bureau de l'Union nationale des étudiants de France, de faire connaître le point de vue des étudiants sur la réforme des études médicales, alors en préparation. Notre rapport a été publié dans la* Revue médicale de l'Office central de médecine de l'Union nationale des étudiants *à Clermont-Ferrand* (n^os^ 4 *et* 5, 1933-1934).

Pour avoir pris part aux nombreuses discussions dont les études médicales furent l'objet dans les congrès nationaux, nous avons pu nous rendre compte des désirs des étudiants. La réforme de la médecine fut débattue aux Congrès nationaux de Caen en 1931, *Nice en* 1932, *Pau en* 1933. *La réforme de* 1934 *n'ayant pas réalisé tous les vœux des jeunes, aux Congrès d'Aix-Marseille en* 1934 *et de Tours en* 1935, *la question fut donc reprise.*

D'autre part, à la Conférence médicale que nous avions organisée au cours du Congrès international des étudiants de Nottingham, en août 1934, *nous pûmes constater que les études de médecine ne donnent pas entière satisfaction dans*

divers pays. Des points communs dans les vœux divers exprimés peuvent être trouvés. On peut s'en rendre compte par les résolutions votées à l'unanimité à l'issue de cette conférence. On les trouvera à l'annexe VII à la fin de cet ouvrage.

*
* *

Nous n'avons plus aucun titre pour parler au nom de nos camarades. Il serait d'ailleurs difficile de parler au nom de tous, et d'exprimer ainsi des idées claires, constructives, rationnelles. Mais nous connaissons la pensée de la plupart. Nous savons qu'ils désirent une médecine, nouvelle sans doute, mais qui ne renie point les traditions; qu'ils veulent une sélection efficace, fondée sur les critères séculaires de l'éducation française; qu'ils désirent une organisation de la profession qui lui réserve une indépendance dans l'Etat, une liberté dans la discipline, une garantie de développement et d'efficacité.

C'est pour ceux-là, dont bien souvent nous avons entendu et approuvé les revendications, que nous avons formé le dessein de composer cet ouvrage : afin de grouper en une œuvre synthétique leurs vœux épars; afin de présenter la médecine et les études médicales sous une vue d'ensemble harmonieuse et claire.

*
* *

Nous avons conscience, au delà d'un travail personnel, d'être le porte-parole du très grand nombre de nos camarades. Et beaucoup de médecins ont nos mêmes idées. Nous ne sommes certes mandaté par quiconque, mais nous ressentons la communion de pensée qui nous unit à ceux qui se soucient de l'avenir de la médecine française. Nous puisons là notre force et notre courage pour entreprendre notre ouvrage.

C'est qu'il y aurait en effet une présomption certaine à vouloir apporter une contribution strictement personnelle au grand œuvre de reconstruction des études en médecine dans

le même temps où l'on sollicite soi-même la consécration terminale qui accorde le droit d'exercer. Et l'on aurait beau jeu de reprocher une sévérité excessive, à l'égard du niveau des études par exemple, à celui-là qui doit à cette insuffisance peut-être d'en être sorti vainqueur. Elle pourrait représenter un manque d'élégance ou de courtoisie vis-à-vis de camarades entrés dans la carrière quelques années trop tard.

*
* *

Cependant, certaines erreurs, certaines déformations, sont mieux ressenties par « l'usager », par celui qui les subit que par celui qui trop facilement peut les ignorer. Celui-là même aperçoit avec plus de perspicacité les réformes qui sont urgentes et leur nature. En principe, un étudiant en médecine peut avoir son mot à dire sur la réforme des études médicales. Demander ce privilège et l'obtenir ne favorisent point une anarchie regrettable; cela développe au contraire une harmonie heureuse entre l'enseignant et l'enseigné, où certes la science envisagée en son point de vue spéculatif comme réaliste ne peut perdre aucun de ses droits. A un âge même où l'on apprend plus par vocation que par intérêt, on peut avec plus de facilité idéaliser sa pensée, ses vœux, ses réclamations. Il serait paradoxal de croire que l'étudiant ne considère pas, ou moins que tout autre, l'intérêt supérieur de la branche d'études qu'il a choisie. Certains défauts même lui apparaîtront avec plus d'acuité qui seront sans cesse ignorés de ceux qui depuis longtemps terminèrent leurs études.

*
* *

Nous n'avons pu dresser un inventaire total de tout ce qui a été publié sur la question dans tous les pays et depuis toujours. Il nous eût fallu des volumes pour tenir compte de tous les avis exprimés, souvent intéressants, d'ailleurs. Nous avons été forcé de nous limiter.

D'abord, dans la comparaison des études médicales dans les divers pays, nous nous sommes borné à les analyser dans quelques grandes nations, où la science médicale est surtout développée, où elle présente des caractères particuliers bien définis.

Nous avons restreint notre étude ensuite aux seules dernières années, celles où il est apparu que les anciennes méthodes en usage devaient être modifiées et que l'évolution moderne de la médecine, jointe à certaines conditions économiques et sociales survenues dans l'après-guerre, imposaient des réformes pressantes.

Nous avons pris, dans la nombreuse documentation que nous avons compulsée, les ouvrages, études, articles, qui nous ont paru les plus caractéristiques, dont les conclusions s'identifient aux nôtres ou les justifient. Ils impriment ainsi une singulière force aux suggestions que nous formulons. A plus forte raison lorsqu'ils sont signés d'un grand nom de l'histoire ou de la littérature médicales, ce qui n'est point rare.

*
* *

Dans chaque pays, ces dernières années, la médecine et les études médicales ont fait l'objet de nombreuses recherches. Des réformes diverses ont été proposées. Il est intéressant de constater qu'un peu partout ce sont les mêmes suggestions, les mêmes idées, qui ont provoqué les mêmes études ou des propositions analogues. Pléthore des médecins, relèvement du niveau des études, bases scientifiques ou littéraires requises, sélection, spécialisation, développement de la médecine sociale, rapports de la médecine et de l'Etat moderne. Tels sont les problèmes qui sont toujours débattus.

Nous ne ferons état, dans ce travail, des études médicales dans les autres pays que pour en tirer les arguments nécessaires en faveur des réformes qui nous paraissent logiques, bonnes et réalisables, et pour aider à la documentation du

lecteur. Sans doute, d'une manière synoptique à l'annexe I, nous dresserons le tableau des études anglaises, américaines, allemandes, italiennes, mais sans nous étendre dans le détail. C'est surtout à titre épisodique, au cours de nos développements, que nous indiquerons comment sont organisées les études dans tel ou tel pays.

Il nous suffit — qu'on veuille bien nous permettre de le croire — de considérer notre pays. Ailleurs, la question nous dépasse, nous n'avons aucune possibilité d'agir et nous nous trouvons bien souvent devant un état de fait qu'il faut bien admettre. D'ailleurs la même situation se présente souvent en France.

Cependant l'étude de la médecine à l'étranger est utile au moins pour deux raisons : en premier lieu, à l'étranger, des réformes ont été pratiquées, des dispositions ont été prises qui n'ont pas été gênées par les préjugés ou surtout par les difficultés légales qui existent en France. Dictées avant tout par les nécessités d'une évolution ou par le souci de l'intérêt national, elles ont pu donner des résultats excellents dans certains cas. On aurait tort de n'en point tenir compte.

En second lieu, il y a des points essentiels sur lesquels le particularisme national exerce une fâcheuse influence. Car le problème s' « internationalise » d'emblée. Il est incontestable par exemple que la pléthore des médecins et des étudiants en médecine est un mal universel et que les mesures à prendre pour y remédier peuvent revêtir le même caractère dans plusieurs pays.

La vie moderne, comme nous l'indiquions plus haut, a créé des courants d'échanges tels, que les pays ne s'ignorent plus les uns les autres, surtout dans le domaine intellectuel. Les mêmes maux les frappent, les mêmes remèdes peuvent quelquefois les guérir.

Cela peut être principalement vrai en médecine, où après tout c'est la même machine humaine qui est en jeu. Il n'y a pas, il ne devrait pas y avoir plusieurs manières différen-

tes de soigner les mêmes maladies. Or, à quelques exceptions climatiques ou raciques près, ce sont bien les mêmes maux qui tuent les mêmes hommes. La science qui a pour objet la même matière fondamentale doit avoir une unité de doctrine et d'action.

*
* *

Le but que nous nous proposons est à la fois simple et compliqué.

Il est simple, car la médecine, comme toutes les autres disciplines, doit être organisée en considération d'un système ou d'une doctrine morale intellectuelle et sociale bien définie. Il faut qu'une même inspiration la domine. Il ne faut point que ses bases ressortissent à des méthodes philosophiques ou même métaphysiques diverses et souvent contraires.

Il est compliqué, car les diverses questions que nous examinerons s'intriquent les unes les autres. Elles se conditionnent, s'expliquent et se complètent mutuellement. Elles débordent souvent dans leurs conséquences et leur projection dans la vie sociale, le cadre simple où elles sont d'abord étudiées. A plusieurs reprises, des principes généraux doivent être posés et admis. Certains problèmes médicaux ne peuvent être résolus qu'en raison d'une réforme sociale concomitante. En ce moment surtout l'Etat démocratique et socialisé exerce son influence sur la formation du médecin et sur l'exercice de la médecine. Notre profession ne peut être réformée profondément, régénérée, osons-nous dire, qu'en fonction d'une réforme de l'Etat. Cette condition apparaît impérieuse chaque fois que les conséquences de notre examen et de nos conclusions seront développées logiquement, jusqu'à leurs ultimes limites.

Une grande idée directrice nous guide. Elle forme la ligne fondamentale de notre étude. La médecine française traverse une crise grave. Des assauts lui sont livrés de toutes parts.

Elle reste ferme en certains de ses principes. Mais dange-

reusement on la force sur d'autres. Elle apparaît ainsi ou trop en retard sur l'évolution de la vie moderne, ou trop bouleversée dans ses assises traditionnelles qui firent sa force. Celles-ci doivent être conservées en même temps que rajeunies. Sans se cramponner à de vieilles habitudes désuètes, la médecine française doit rester fidèle à son passé. Cette condition n'empêche pas qu'elle s'adapte aux circonstances présentes, qu'elle épouse les caractères de son temps. Elle doit être assez souple pour suivre les progrès de la science médicale. Mais assez sûre d'elle pour ne pas se livrer aux bouleversements qui lui sont dictés d'ailleurs. Sous peine de périr ou de manquer à ses hautes destinées, la médecine doit être guidée par cette idée qu'elle s'applique à l'homme, esprit autant que matière, qu'elle est un art autant qu'une science et qu'elle ne peut progresser avec sûreté et certitude qu'en restant fidèlement attachée à ses nobles traditions.

*
* *

Nous ne saurions terminer cet avant-propos déjà long sans exprimer toute notre gratitude à M. le doyen honoraire C. Sigalas, *qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse. Avec une impartialité scientifique dont nous lui sommes reconnaissant, il n'a point voulu considérer l'opposition de certaines conceptions exposées avec ses convictions propres. Quand, pour la première fois, nous lui avons indiqué que ce travail exprimerait surtout des idées personnelles qui sont aussi celles de beaucoup d'étudiants et de médecins, il en a accepté le patronage sans hésitation. Nous avons retrouvé là toute la sollicitude que, dans sa longue carrière de doyen, il n'a cessé de témoigner à nos camarades. Elle nous a été prouvée à maintes reprises durant le temps où nous nous sommes occupé de l'Association.*

Nous remercions tous ceux qui ont bien voulu nous communiquer des documents pour notre étude, ainsi que ceux de nos camarades qui nous ont facilité par leurs traductions la

lecture et la compréhension des textes publiés en langue anglaise ou allemande. Nous avons pu, de la sorte, tenir compte des travaux divers sur la question. Nos recherches et notre instruction en ont été facilitées. Il est juste que nous reconnaissions la part qu'ils ont prise dans la réalisation de ce travail.

INTRODUCTION

Avant d'aborder notre ouvrage, il est nécessaire qu'en soient fixées les bases essentielles. Il nous faut montrer pourquoi nous l'avons entrepris et quelles sont les idées directrices que nous désirons suivre. Ce n'est pas un plan détaillé que nous allons ici exposer; il ferait double emploi avec la table des matières, et nous voulons éviter les redites inutiles. Nous voulons aussi réserver au lecteur l'attrait du nouveau dans les développements ultérieurs.

Mais il est nécessaire pour nous de donner, dès le début, une vue d'ensemble sur notre œuvre; de révéler l'esprit dans lequel elle fut réalisée, la pensée qui fut la nôtre. En ces quelques pages, que nous essaierons de composer aussi succinctement que possible, nous espérons atteindre ce but. Nous ne croyons pas concevoir une introduction plus opportune à notre étude.

Une réforme est nécessaire en médecine. Il faut dès maintenant la réaliser.

Un des caractères de notre temps est de croire et de proclamer que toutes choses sont imparfaites et qu'il est urgent de tout changer. Les plans les plus divers sont proposés, qui doivent révolutionner le monde, les états, les professions et les rapprocher de l'idéal le plus pur. En disant que la médecine doit être profondément remaniée, nous ne sacrifions pas à l'engouement du jour. Nous exposons la conséquence logique d'un état de fait : l'organisation de la médecine est boiteuse et les études sont mal comprises, et cela pour plusieurs raisons. Nous allons brièvement énumérer les principales.

*
* *

Les progrès des sciences ont transformé le monde en ces dernières années. C'est une constatation banale, qu'il faut rappeler cependant, car la médecine, comme toutes choses, a subi le contrecoup de ces transformations. Alors qu'elle était jusqu'au XIX[e] siècle presque uniquement un art, elle est depuis lors passée au rang des sciences. Les méthodes d'examen, de traitement, ont été bouleversées. De plus en plus, le médecin fait appel aux laboratoires, aux spécialistes, pour le guider dans ses investigations. Il était fatal que, pour ces raisons, la part faite à l'instruction et aux recherches scientifiques passât au premier plan, et que fût négligée l'éducation clinique, témoin de l' « obscurantisme » des siècles passés. Les faux principes philosophiques du dernier siècle ont favorisé cette orientation. L'équilibre n'a pas été conservé, l'harmonie n'a pas été réalisée dans l'instruction des médecins et l'exercice de leur profession. Selon les facultés ou les chaires, on fait trop la part aux « sciences » médicales, ou bien on les néglige. L'enseignement officiel est fondé sur elles, ce qui est normal, puisque le culte de la science est un des grands principes de notre régime, et que celui des traditions, même les plus sacrées, est laissé avec mépris aux « cervelles débiles et rétrogrades ».

Or, la vie se réserve de montrer au jeune médecin la réalité des lois naturelles et la nécessité d'acquérir la maîtrise en son art. Si bien qu'une opposition se manifeste entre les études à la Faculté et la pratique médicale parmi les hommes. L'efficacité des soins y perd certainement. Il faut, de toute évidence, adapter les études à la civilisation actuelle, mais il ne faut point pour cela éloigner le médecin de ses semblables. Parce qu'il doit les soigner, les soulager et les guérir, il importe avant tout que son langage soit compris.

*
* *

Parce que parmi toutes les professions, la médecine est celle dont les fins sont les plus élevées, il est nécessaire que ceux qui l'embrassent y soient convenablement préparés. Il faut qu'ils possèdent ou qu'ils acquièrent de sérieuses qualités intellectuelles et morales. Tous ne peuvent y prétendre. C'est là une vérité fondamentale, et l'on s'aperçoit qu'elle n'est pas respectée. « Aujourd'hui, écrit M. Bouasse, un âne bâté, paresseux comme une loutre, est sûr d'arriver au doctorat. Il y mettra le temps, mais serait-il gâteux, vous le verrez un beau jour, de par la loi, admis à tuer ses confrères en humanité. » En faisant à ce jugement une juste part de polémique, il reste cependant que le médecin doit posséder une culture générale solide, qu'il doit subir des examens sérieux, être l'objet d'une sélection attentive, équitable. Toutes conditions que le régime actuel ne semble pas respecter.

*
* *

Il a fallu que la crise attirât l'attention sur cette nécessité, qu'un examen attentif eût dû pourtant révéler. On se serait peu préoccupé des destinées supérieures de la médecine si un beau jour, comme les autres professions, elle n'avait pas subi le contrecoup des difficultés économiques. Comme il fallait se défendre, il importait de prendre des mesures, d'édicter des réformes, comme toujours, les réalités, dures parfois, ont rendu les esprits sages et ont déchiré devant eux les nuées que les facilités engendrent. Une conception plus saine des études et de la profession, une volonté de bâtir plus solide, ont surgi. Si l'occasion est peu noble, la conséquence qu'elle a suscitée est efficace, puisque par elle apparaît l'impérieux devoir de réformer la médecine et dans un sens qui favorise son développement.

Ainsi, pour ces trois raisons : l'une, de fait, par les transformations du monde moderne; l'autre, philosophique, par

l'évolution des idées; enfin, la dernière, occasionnelle, par les difficultés du moment, se révèle et s'impose la nécessité d'apporter des modifications sérieuses à la médecine et aux études médicales et de réaliser ces modifications sans retard.

La nécessité d'une réforme n'est pas spéciale à notre pays.

Les raisons que nous venons d'exposer permettent d'affirmer que la médecine et les études médicales doivent être réorganisées ailleurs qu'en France. Nous l'avions déjà dit dans notre avant-propos. Il est superflu de le répéter. Dans le courant de notre étude, il nous sera facile de montrer comment des efforts sont ailleurs tentés pour améliorer les régimes d'études et transformer les conditions d'exercice de la médecine. Des suggestions intéressantes peuvent ainsi nous venir du dehors, qu'il ne faut point négliger, comme il ne faut point négliger les leçons que nous devons tirer des erreurs commises ailleurs.

De fait, plusieurs pays ont entrepris une réforme profonde de la médecine, ou bien ils sont en train de la réaliser. Dans le premier cas se trouvent l'Italie, en 1923; puis l'Espagne, à l'avènement de la République. La Russie soviétique nous donne l'exemple d'une organisation nouvelle en rapport avec les principes étatistes, socialistes, matérialistes, fondements des institutions qui la régissent.

Ailleurs, en Belgique, en Allemagne, aux Etats-Unis, les réformes sont demandées, étudiées, réalisées en partie. La France suit l'exemple. En plus des causes profondes signalées plus haut, un phénomène d'imitation s'ajoute pour entraîner notre pays dans la voie des réformes. Elles sont entreprises. Certains les croient réalisées. Ils ont tort; et nous allons le montrer.

Les réformes réalisées en France sont insuffisantes.

Avant la guerre déjà, il apparaissait aux esprits clairvoyants que tout n'était point parfait dans la discipline et

la profession médicales, car l'opposition se manifestait dès ce moment entre l'évolution profonde de la société, les conceptions nouvelles, et l'organisation de la médecine restée en rapport avec des idées ou des principes attardés.

Depuis 1925 surtout, on assiste à une véritable génération spontanée d'articles divers sur la question. Les professeurs, les médecins syndicalistes, s'aperçoivent du danger que court notre profession. Et de tous côtés les plaintes s'élèvent, les plans sont proposés. Une seule idée commune : la volonté de réformer. Mais combien de divergences sur les modalités envisagées !

Les dangers de la médecine socialisée sont signalés. Hormis quelques-uns, personne n'ose défendre la médecine traditionnelle, libre, corporative. Car comment la restaurer si l'on ne réforme pas l'Etat parallèlement, si l'on n'écarte délibérément à la base les principes faux d'où nous vient tout le mal. Nous sommes en démocratie, et c'est démocratiquement qu'on essaie de remanier les études médicales. Mais comme l'origine du mal est plus profonde et qu'on ne peut ni ne veut y remonter, les retouches n'améliorent pas. Bien au contraire, elles rendent encore plus difforme l'édifice qu'on se proposait de redresser.

Après plusieurs tentatives dont nous ne retenons que les principales, représentées par le décret du 26 février 1932, qui institue les examens écrits dans les deux premières années d'études, celui du 23 janvier 1934 qui réforme le P. C. N., le décret du 6 mars 1934 instaure un nouveau régime d'études.

Nous ne l'analyserons pas en détail. Nous le citons en annexe avec les principaux textes législatifs, dont l'objet sera discuté dans cet ouvrage. Ainsi pourra-t-on se rendre compte, au cours de nos développements, de tout ce qui est incomplet et boiteux dans les réformes entreprises.

On pouvait le prévoir, et nous avons dit plus haut pour quelles raisons. Les réformateurs au surplus avaient pris la précaution d'en avertir tout le monde. et M. Roussy, l'un

des plus actifs, avait écrit : « Il faut se garder, sous prétexte d'améliorer, de faire une réforme hâtive, dont les défauts apparaîtraient dès le moment où le régime nouveau entrerait en vigueur...

» Certains nous reprocheront sans nul doute de n'aborder là que des réformes timides et incomplètes, alors que mieux vaudrait bouleverser de fond en comble l'édifice vermoulu, pour le reconstruire sur des bases nouvelles. Je crois qu'une telle façon de faire serait dangereuse, et que, dans une question aussi difficile et délicate que celle de l'enseignement de la médecine, mieux vaut avancer par étapes et suivre pas à pas les progrès accomplis dans cette science ».

Sans doute il faut « agir avec prudence ». A vouloir éviter le désordre sans les précautions nécessaires, on risque de choir en un chaos plus grand. Mais une trop grande timidité est tout aussi périlleuse. Et, dans le cas qui nous occupe, la peur du premier danger a conduit à ne rien faire. Pour ne froisser personne, pour éviter toutes conséquences trop révolutionnaires, on s'est contenté de raccommoder par-ci, et de panser par-là. En pouvait-il être autrement dès l'instant que, selon les institutions qui nous régissent, les réformes sont faites par ceux qui ne les subissent pas. L'avis des personnes les plus étrangères à une profession donnée est écouté en premier lieu. Les lois les plus spéciales sont faites par ceux qui ignorent tout de la question dont elles traitent. Et comme, par surcroît, il importe de satisfaire le plus grand nombre, de concilier les avis les plus opposés, toute mesure adoptée procède invariablement du compromis, c'est-à-dire qu'elle ne résout rien.

Nous ne croyons pas être outrancier. Il sera facile de constater combien nous sommes près de la vérité en confrontant nos exposés ultérieurs avec la réforme de 1934. Nous ne pensons pas davantage dévoiler ici nous ne savons quel esprit de trouble et de revendication. Nous croyons qu'il ne faut point démolir pour le plaisir de démolir, de rejeter tout un édifice pour en reconstruire un tout neuf. Il faut au con-

traire utiliser ce qu'il y a de bon dans ce qu'on veut refondre, « Les traditions ont leur valeur et doivent être reconnues », dit H. Flekner, et le docteur Kœrper, de Cologne, écrit : « Tout en démolissant, il faut prévoir la reconstruction, dans laquelle les anciennes parties de valeur doivent être conservées, mais en même temps nouvellement disposées. »

Il ne faut pas être révolutionnaire si l'on donne à ce mot un sens de bouleversement et de destruction apporté à toutes choses, mais il faut être révolutionnaire si l'on entend ainsi la volonté réfléchie d'agir, d'opérer les redressements nécessaires et d'avoir le courage de dénoncer, malgré les opinions du moment, les erreurs et les travers qui gênent tout développement harmonieux et fécond.

Ainsi, en médecine, une nouvelle méthode doit être apportée. Un édifice est à reconstruire. Quel en sera le plan directeur? Nous allons essayer de le faire entrevoir, en définissant quelques-unes de ses grandes lignes.

La médecine française a conservé une haute valeur.

Il faut savoir reconnaître les avantages qui sont les nôtres. Sous prétexte de dénoncer les imperfections tangibles de notre profession en France, il faut se garder d'assurer que nous sombrons dans le néant. La médecine chez nous supporte la comparaison avec ce qu'elle est ailleurs. C'est un premier fait qu'il ne faut pas oublier.

Parce que durant des siècles la France sut se maintenir à la tête des nations, par sa puissance et surtout par son rayonnement intellectuel; parce que des réserves presque inépuisables d'énergie spirituelles et morales ont été alors accumulées; parce qu'une Révolution catastrophique et un stupide XIX^e^ siècle n'ont pas encore réussi à épuiser ces réserves; parce que la médecine, comme toutes choses, les utilise encore, elle a pu résister tant bien que mal à l'ouragan qui ailleurs la secoue et la jette bas.

Il est curieux de constater que, malgré la législation révo-

lutionnaire et celle qui en découle, la médecine chez nous conserve beaucoup des traditions et des règles héritées de l'ancienne corporation. La méthode clinique, base de notre enseignement, le code déontologique, guide de la pratique médicale, constituent les caractères spéciaux de la médecine française, qui lui donnent sa valeur et qui la font respecter sinon envier de nos voisins.

On a su protéger la culture générale des médecins, au moins jusqu'à la réforme secondaire de 1902; et ils ont pu exercer l'art médical; tandis qu'ailleurs les praticiens formés dans un esprit strictement scientifique ne sont que des techniciens de la médecine. Ils ignorent ainsi la principale partie de leur fonction. « Le caractère secondaire de la formation scolaire française, écrit Carl Prausnitz, est marqué par la réglementation formelle, modèle de l'évolution de la formation clinique pour chaque étudiant. »

Cette formation n'est pas exclusive d'une formation scientifique. On a coutume de croire que la France est le dernier pays à porter sa contribution aux découvertes scientifiques médicales. C'est une injure qu'on lui fait. Il suffit, après Pasteur et Claude Bernard, de jeter les yeux sur Roux et Calmette et Nicolle, et bien d'autres encore. Peut-être avons-nous tendance à ralentir notre élan. C'est une raison supplémentaire pour vérifier les rouages de notre machine et cette machine elle-même. Ainsi deux conclusions s'imposent, et qui se complètent par la même conséquence. D'une part, la médecine française a des caractères qu'il faut respecter, car ils assurent sa supérieure valeur. D'autre part, il faut maintenir à la médecine la place qu'elle a tenue et qu'elle tient dans ce monde. Il faut la réformer en tenant compte de ces deux nécessités capitales.

Avant de réaliser une réforme, il faut en connaître toutes les conséquences.

C'est là une vérité évidente, un banal lieu commun. Et l'on a peine à supposer que ceux qui proposent ou réalisent

des modifications aux études ou à l'exercice de la médecine n'entrevoient point les conséquences que ces modifications entraînent. Cependant tout s'enchaîne, les relations sont si étroites entre une profession et le milieu social ou le régime d'un pays, qu'on ne saurait réserver un examen assez attentif à des réformes. Il ne les faut point trop superficielles, nous l'avons déjà dit. Il faut les réaliser complètes. Il faut surtout se garder d'instituer des réformes qui vont à l'encontre du but recherché. C'est le sens que nous donnons à notre proposition.

Un exemple l'illustre et qui précise notre pensée. Dans la lutte contre la pléthore, on a proposé une limitation, un numérus clausus, un concours d'entrée. On n'a point suffisamment compris, nous semble-t-il, qu'avec de telles mesures à l'entrée, des mesures analogues doivent être prises à la sortie des facultés. Il faut réglementer les postes, les limiter, adapter les médecins admis au nombre des places disponibles. La médecine devient une administration sous la sujétion nécessaire de l'Etat, organisé dans sa forme actuelle. On oriente davantage notre profession vers l'étatisation et la fonctionnarisation. En considérant que les mêmes qui réclament la limitation sont les mêmes qui luttent contre l'étatisation de la médecine, on est bien obligé de conclure qu'ils n'ont suffisamment pas analysé leurs propositions sous leurs incidences sociales. Il faut conclure qu'on ne saurait trop étudier une réforme de la médecine et qu'il importe de réserver un examen approfondi à la question.

La formation du médecin est primordiale.

Encore une évidence. Le médecin doit être formé selon la fonction qu'il doit remplir. Cette fonction relève de deux exigences : savoir d'abord, soigner ensuite. De tous les citoyens, le médecin est celui qui maintient les relations les plus étroites et les plus intimes avec ses semblables. Il en est le confident, le guide. La connaissance des hommes doit

être alliée chez lui à la plus solide instruction scientifique ainsi qu'à la maîtrise d'un art difficile. Il faut donc lui donner une formation intellectuelle et morale solide. Il doit recevoir une sérieuse éducation, et qui doit commencer bien avant le début des études techniques.

« Il ne sera et il ne peut être trouvé aucun moyen d'échapper à la présente détresse, écrit M. C.-M. Wilson, jusqu'à ce qu'on reconnaisse en théorie et qu'on admette en pratique, que la formation d'un médecin est fondamentalement une question d'éducation et non une question professionnelle. Que lui demandons-nous ? N'est-ce pas d'être entraîné non seulement à l'observation des faits, mais aussi à l'habitude de les manier, en un mot aux méthodes de raisonnement qui seules fournissent la solution des problèmes de la vie professionnelle ?

» On ne nie nulle part que nous demandons une tâche impossible aux étudiants, qui sont effarés par les heures d'audition, et que nous foulons aux pieds l'habitude de la réflexion par un exercice incessant. Et cela est fait au nom de l'instruction !

» Une aussi étrange anomalie peut nous faire demander comment nous en sommes venus à cette passe. La vérité brutale montrerait que le maniement et la révision du cycle d'études sont fondés sur une mauvaise conception de ce que l'on peut et doit tenter dans une école de médecine. Le seul but de la scolarité est, semble-t-il, non pas d'entraîner et d'éprouver les habitudes de penser, mais de rassembler et de mettre en réserve une collection de faits, comme les écureuils entassent les noisettes pour leur hivernage. Ces faits sont son capital, et il doit de force en vivre tout au long de sa carrière, car il n'a pas été mis en mesure d'ajouter à ce qu'il possède, au fur et à mesure que le temps s'écoule.

» On peut concéder qu'une telle politique était raisonnable lorsque la médecine était une science à progrès lents qui ne se modifiait pas grandement au cours de la vie d'un

homme. Aujourd'hui, elle l'abandonne en faillite alors qu'il a à peine commencé. Le peu qu'il sait est vite démodé, et il ne peut rester en contact avec une science rapidement changeante, car nous avons si bien réussi à l'instruire qu'il ne peut s'instruire lui-même.

» Il n'a pas besoin, plus, il ne peut tout savoir. Cela seul il doit savoir qui, en dernière analyse, a le plus de valeur. Ses yeux parcourront tout le champ de la science médicale, ne conservant que ce qui favorise le progrès. »

Il faut dès le début fournir au médecin les instruments d'un savoir intelligent. Son instruction ne commence pas à la faculté. C'est une erreur de le croire. L'importance des études préparatoires est primordiale. Qui se destine à soigner ses semblables doit y être préparé dès qu'éclôt sa vocation. Il est nécessaire qu'il acquière ce qu'on est convenu d'appeler une culture générale, que son esprit soit assoupli et formé son caractère. Le médecin ne doit pas être une encyclopédie vivante. Il doit simplement savoir utiliser les connaissances qu'il possède. A lui doit surtout s'appliquer ce mot de Vauvenargues : « Il ne faut pas juger les hommes par ce qu'ils ignorent, mais par ce qu'ils savent et par la manière dont ils le savent. »

Il n'est pas une bonne réforme des études médicales qui n'implique pas une réforme sérieuse des méthodes d'enseignement.

L'éducation du médecin forme un tout commencé tôt, elle doit être poursuivie dès que l'étudiant pénètre à la faculté et selon les mêmes principes.

Il faut réserver à chaque matière une place selon son importance. Il en est qui font l'objet d'un trop long enseignement et d'autres qui sont négligées. Il faut que le médecin soit un homme qui pense, agisse, comprenne son semblable, avant d'être un puits de science. A côté de l'instruction proprement dite, un temps suffisant doit être laissé à l'étudiant

pour réfléchir, assimiler ce qu'on lui apprend, parfaire sa culture générale.

« On parle souvent de la réforme des études médicales, écrit M. A. Tzank, c'est à mon sens par la réforme de la matière enseignée que l'on devrait débuter.

» Il est indispensable de signaler dès le début à l'étudiant ce qui est certain et ce qui n'est que probable, ce qui est essentiel et ce qui n'est qu'accessoire. En un mot, le classement, l'ordre, font complètement défaut, peut-être même en raison d'une révolution véritable dans nos idées qui se précise chaque jour davantage, mais n'est soupçonnée que par bien peu d'auteurs. Notre génération doit à celle qui la suit un grand effort vers la clarté. »

*
* *

La personnalité du maître importe autant que la matière enseignée. Certains sont de parfaits savants qui resteront de piètres professeurs. Or, pour instruire les étudiants, il faut de bons pédagogues, si pour hâter les découvertes il faut des chercheurs opiniâtres. Les étudiants savent discriminer qui se pressent à certains cours et désertent les autres. Les concours d'agrégation doivent tenir compte de ces nécessités et de ces faits.

« Il me semble, écrit E. Abderhalden, que dans la discussion sur la réforme des études de médecine, on ait laissé un point important de côté, à savoir la personnalité du maître. »

Avant de se plaindre des défauts des étudiants d'aujourd'hui, ni plus ni moins paresseux, ni plus ni moins intelligents que leurs aînés, sous la réserve que l'éducation qu'ils ont reçue dès leurs premières années est peut-être défectueuse, il faut avant tout leur rendre le travail attrayant, établir des programmes judicieusement harmonisés. « C'eût été un grand bienfait pour nous, disait déjà M. Lavisse, si, après un accord préalable, nos maîtres de

conférence avaient étudié devant nous l'histoire, les lettres, la philosophie d'une même époque, de façon que nous puissions reconstituer une synthèse de toute la vie à une grande date déterminée. Car la séparation dans les esprits de phénomènes unis intimement dans la réalité, et qui se correspondent, et le plus souvent se commandent les uns les autres, engendre cette infirmité si répandue d'intelligences surmenées en un point et anémiques dans l'ensemble, qui donnent quelquefois l'illusion de la force, mais finissent toujours par trahir leur indigence. Mais nos maîtres ne se concertaient pas entre eux. Chacun d'eux traitait le sujet qu'il lui avait plu de choisir, et ces sujets ne se raccordaient pas. Des fragments, des fragments, des fragments toujours, dans l'enseignement supérieur comme dans l'enseignement secondaire, et nulle part l'effort vers l'harmonie. »

Ces remarques peuvent s'appliquer à la médecine. Des maîtres les comprennent qui essaient d'harmoniser leur enseignement à celui de leurs collègues. Qui ne craignent pas de jeter l'alarme et de signaler au besoin leurs propres imperfections.

« C'est notre rôle de maîtres, écrit M. Wilson, de montrer ce qui a de la valeur, en disant : « Voyez ici, et ici et là ! » Nous tous nous nous abusons trop facilement en rendant responsables le programme ou les examens, les heures que l'étudiant gaspille en ce qui n'a pas d'importance. La dernière chose qui nous vient à l'idée est que nous puissions être nous-mêmes en faute.

» Reconnaissons-nous toujours ce qui importe, avons-nous fait tout notre possible pour aiguiser et faire valoir l'intelligence naturelle et la curiosité juvénile des étudiants, ou avons-nous, comme la gelée, détruit ces tendres pousses à leur éclosion ? Sommes-nous prêts à reconnaître que, dans la science, l'art d'enseigner est encore dans l'enfance ?

» ... Ceux qui écrivent sur les matières d'éducation s'éprennent de mots, deviennent esclaves de la métaphore

et se perdent souvent dans les brumes de la spéculation, si bien que nous ne voyons plus le chemin qu'ils veulent nous faire prendre. L'homme pratique, s'il en a tant lu, peut demander : « Dans le concret et dans le détail, que propo- » sez-vous ? Prenez ce crayon bleu, asseyez-vous et marquez » sur le programme ce qui est nécessaire et ce qui n'est pas » nécessaire. »

» Maintenant le progrès des connaissances, et la croissance du laboratoire exigent quelque chose de plus. Ce quelque chose est la contribution que la prochaine génération apportera à l'instruction médicale. Ce n'est pas moins que la découverte d'une nouvelle technique d'enseignement. »

La médecine est un art autant qu'une science. Pour la connaître, la fréquentation de l'hôpital et de la faculté est nécessaire.

On a longtemps disserté pour savoir si notre profession ressortissait à l'art ou à la science. Aux deux sans doute. Mais la pratique est d'abord un art, dont l'exercice est facilité par des connaissances scientifiques.

Comme pour tout art, des qualités innées sont nécessaires. Elles en favorisent la maîtrise. Parmi elles, il faut classer ce qu'on appelle le sens clinique.

Les grands cliniciens sont des artistes. Mentor disait au fils d'Ulysse : « A peine Nosophuge avait-il vu un malade, qu'il connaissait à ses yeux, à la couleur de son teint, à la conformation de son corps, à la respiration, la cause de sa maladie. » C'était un bon clinicien sans conteste. Or, tous ne peuvent prétendre posséder cette qualité : la compétence scientifique ne peut toujours y suppléer. Un de nos maîtres nous disait : « Il y aura des médecins peu instruits qui seront de grands cliniciens et de grands professeurs érudits qui seront de piètres médecins. Les premiers sont des artistes, les seconds des épiciers. Les premiers ont leur intelligence polarisée pour pratiquer la médecine, les seconds

l'ont pour compiler les connaissances. Sans doute par l'application on parvient à s'entraîner, à réaliser quelque chose de convenable, mais le souffle, l'envolée, manqueront toujours. »

Ceci est apparent surtout dans l'exercice de la médecine générale. Mais les mêmes constatations peuvent être faites en certaines spécialités. Certains chirurgiens, bons opérateurs, sont très adroits de leurs mains, précis et méthodiques dans leur travail, mais trébuchent au diagnostic. Ce sont des techniciens du « couteau ». D'autres, dont les cliniques sont étincelantes d'intelligence, de clarté, de précision, sont lourds et lents à la salle d'opération. Ils ont pourtant appris les techniques. Malgré leur application, leurs muscles ne sont pas assouplis et leurs nerfs manquent de discipline. Ils ne sont pas doués.

Ainsi apparaît la nécessité d'un long apprentissage, après une orientation préalable bien comprise. Pour innées que soient les qualités qui font le bon médecin en telle ou telle partie, il est nécessaire de les développer et de savoir les reconnaître sous peine d'égarer les aspirants sur de mauvaises voies. Le parfait artisan ne l'était pas dès la naissance s'il l'était en puissance. L'apprentissage lui fut imposé qui l'amena sûrement à la pleine connaissance de son métier. Ainsi pour la médecine, les mêmes méthodes sont nécessaires. A vouloir les écarter on risque de former des praticiens incompétents, maladroits ou fourvoyés. En les respectant, on permet à chacun d'occuper la place qui lui revient. Et du même coup, on résout avec pertinence le délicat problème de la spécialisation.

*
* *

L'art est perfectionné à l'hôpital. La science est acquise à la Faculté. Or la seconde est nécessaire pour le bon exercice du premier. Certains le méconnaissent qui sont prêts à demander la fermeture des facultés, sous le prétexte qu'elles ne servent à rien dans la formation du médecin. On dit

que des cours théoriques faussent l'entendement et qu'ils sont inutiles ou dangereux. « Je ne doute pas un instant, écrit M. Renaud, que si on demandait aux vingt mille praticiens de France où ils ont appris leur métier, il n'y en a pas cinq cents qui prononceraient le mot de faculté. Le plus grand nombre d'entre nous et parmi les meilleurs, rappelleraient qu'ils n'ont jamais suivi un cours magistral et qu'ils n'ont gardé de la faculté que le souvenir de locaux sans vie où ils furent de temps en temps contraints d'assister à de monotones logomachies, à des exercices fastidieux, et de subir des interrogations passées sous forme de rébus, dont la plupart étaient d'ailleurs sans rapport avec la médecine. Tous ceux qui n'eurent pas la chance de remplir des fonctions hospitalières rappelleraient sans doute comment ils se trouvèrent désemparés au début de leur pratique, en dépit des questionnaires auxquels ils avaient dû répondre, et des innombrables mentions qui couvraient leurs diplômes. »

C'est une erreur de prétendre former uniquement les praticiens à l'hôpital. La médecine est autre chose qu'un métier où la seule technique est reine. Il faut comprendre les actes que l'on pratique. Il faut un enseignement supérieur. L'hôpital et la faculté, pour être différents, ne s'opposent pas; ils se complètent. Il n'est que de bien définir le domaine qui leur est respectivement assigné.

La médecine et sa réforme doivent être considérées par rapport à l'Etat.

Les médecins constituent un corps de citoyens dont l'importance est grande dans l'Etat. Par le rôle qu'ils remplissent auprès des autres membres de la collectivité, ils sont les auxiliaires précieux de l'Etat. Ils protègent la santé individuelle. Ils conservent l'intégrité des forces vives du pays.

Les lois qui les concernent ou qui concernent leur fonction sont parmi les plus importantes. De plus en plus la médecine revêt un caractère social.

On ne peut concevoir une nouvelle organisation de notre profession sans une nouvelle organisation de l'Etat. Au cours de notre étude, cette nécessité apparaîtra impérieuse chaque fois que des réformes profondes seront envisagées; soit pour l'éducation initiale des jeunes médecins, soit pour leur sélection, leur admission, soit pour la réglementation surtout de la pratique médicale, à chaque instant se posera le problème d'une réforme parallèle de l'Etat.

Car si la formation intellectuelle et morale du médecin est insuffisante, la faute en revient au système scolaire, fondé sur de fausses bases. Si l'étatisation menace la médecine, comment n'en point rendre responsable un régime où tout est ordonné par rapport à l'Etat, où l'indépendance de chaque corps de citoyens est violée par les inquisitions continuelles, les tracasseries et les indiscrétions mesquines d'un Etat qui prétend tout régenter, et qui, dès lors, gêne tout; où enfin la force est au nombre, et non à la qualité, où de ce fait tout est orienté vers la moyenne, la médiocrité, le nivellement, ruine de tout effort.

Il faut modifier les principes de nos institutions en même temps que la médecine, parce qu'il apparaît — et nous le montrerons — qu'ils sont la cause initiale des difficultés où se débat notre profession. Le médecin ne peut plus être un guide, un soutien moral, il n'est plus l' « auxiliaire des dieux », selon la définition d'Hippocrate, si dès son jeune âge on lui apprend que toute spiritualité est bannie de la vie; si, par une éducation philosophique matérialiste, on l'amène à penser fatalement qu'il exerce un métier, un commerce ou une industrie, et que les rapports qu'il établit avec ses semblables se résolvent finalement en une question de travail, de bénéfices ou de pertes. Les principes sur lesquels est bâti notre régime — en premier lieu le libre arbitre — ont engendré le libéralisme; avec lui, le capitalisme égoïste et matérialiste. Conséquences qui envahissent la médecine. Et les disciplines professionnelles disparaissent; avec elles, le sens du devoir et des responsabilités. Il ne faut point

accuser les jeunes médecins qui se font de leur mission une idée trop commerciale. Ils sont ce qu'on les a faits. Il était fatal qu'on en arrivât à ce point. Encore n'est-il pas, et de loin, le plus bas.

C'est encore les mêmes principes qu'il faut rendre responsables de la fonctionnarisation menaçante et de l'étatisation sans cesse accrue de notre profession. Il est fatal qu'un Etat, invisible, mais sans cesse présent, tyrannique et irresponsable, qui n'est concrétisé en rien, ni en personne, mais qui représente tout, qui est le plus grand nombre et a le droit d'opprimer le plus petit nombre, il est fatal qu'un tel Etat soit impuissant à établir l'ordre et l'harmonie entre les corps des citoyens, à respecter l'indépendance d'une profession vis-à-vis de l'autre, à donner les libertés indispensables au bon exercice des activités de chacun. On demande que les médecins soient libres, groupés, maîtres de leurs décisions professionnelles, et seuls chargés de maintenir entre eux les bonnes règles et la discipline. Comment ne s'aperçoit-on pas que c'est là une gageure dans le temps où l'on maintient des institutions qui reconnaissent le droit aux plus incompétents de contrôler, d'organiser, de réformer, selon leurs goûts, leurs caprices ou leur idéologie, une profession suspecte d'indépendance? Comment espérer que toujours ils n'useront point de leur droit ?

Il faut une refonte totale de la médecine. On ne peut et ne doit la remanier sur un point sans apporter les retouches nécessaires à tous les autres. Et si l'on veut vraiment révolutionner notre profession dans le sens que nous avons donné plus haut à ce terme, il n'est pas de bonne réforme de la médecine sans une réforme de l'Etat.

*
* *

Il est plus facile dans une organisation nouvelle de l'Etat qui réserve à chacun sa place et lui assure cette place de lui demander une collaboration efficace. Le médecin ne doit pas faire de politique, dans le sens que l'on est obligé de donner

à ce mot dans un régime démocratique. C'est-à-dire qu'il ne doit pas prétendre s'occuper des affaires de ses voisins, alors que pour lui il réclame l'indépendance. Mais il peut faire de la politique, si l'on entend ainsi que, limité à ses attributions professionnelles, il collabore avec tous ses confrères à la meilleure expansion de sa discipline et se soucie de favoriser la tâche de l'Etat en lui apportant ses conseils, ses suggestions et son concours. Dès lors, il est plus facile en un tel régime de persuader les médecins du rôle qu'ils doivent remplir dans la société et de leur donner le goût et la volonté de le remplir.

« Le but reconnu de toutes parts, écrit M. Koerper, est de donner aux étudiants en médecine les fondements et de développer chez eux les capacités nécessaires à la tâche d'un médecin pratiquant qui est capable de traiter chacun dans le cadre de sa famille et est également apte à collaborer aux devoirs généraux de la profession médicale... »

Nous montrerons comment on peut parvenir à ce but. Et, croyons-nous, sans sortir de notre sujet, mais en le développant sous tous ses aspects, nous devons montrer qu'une bonne organisation médicale en France sera réalisée, en même temps qu'une organisation nouvelle de l'Etat, dont la plus favorable est celle fondée sur une conception corporative, traditionnelle et spiritualiste de la Société.

⁂

Ainsi avons-nous défini les principales caractéristiques de notre ouvrage. Il faut veiller à la formation des médecins, les bien choisir et bien les diriger. Il faut adapter les études aux conditions nouvelles, les organiser en un tout complet et harmonieux. Il faut assurer l'exercice libre, efficace de notre profession, dans un Etat qui la respecte et tienne compte de son rôle et de sa valeur.

Tel est l'idéal que nous devons poursuivre. Il nous faut à présent étudier en détail les moyens d'y parvenir.

LIVRE PREMIER

RECHERCHES PRÉLIMINAIRES

Avant d'aborder l'étude proprement dite de la médecine, il importe d'examiner en détail certaines conditions actuelles qui donnent un aspect particulier au problème, d'une façon générale dans le monde, d'une façon spéciale en France. Ces conditions connues peuvent imprimer une direction particulière à nos développements ultérieurs. Elles peuvent aussi influencer directement les conclusions que nous en pourrons tirer.

Ce premier livre a justement pour objet de fixer ces aspects particuliers actuels de la médecine et des études médicales.

L'encombrement des médecins, l'afflux de plus en plus grand des étudiants en médecine, qu'on a coutume de définir sous le vocable barbare de « pléthore », est un phénomène dont il ne faut pas négliger l'importance. Il faut l'analyser, en rechercher les causes multiples, scruter les divers aspects du problème, envisager les remèdes. Un premier chapitre est réservé à cette question.

Nous étudierons ensuite, plus particulièrement en ce qui concerne notre pays, l'influence sur la médecine française de l'afflux des étrangers, la part qu'ils prennent dans le développement de la pléthore. Mais aussi les caractères que leur présence risque d'imprimer à notre médecine traditionnelle et les dangers qu'un trop grand nombre d'immi-

grants lui font courir. Etudier le problème, examiner ses caractères particuliers, le situer exactement, essayer de le résoudre, tels sont les buts que nous nous proposerons d'atteindre dans un deuxième chapitre.

Nous consacrerons un chapitre spécial à la question si intéressante des étudiantes et de la médecine, et, d'une manière plus générale, au féminisme dans ses rapports avec notre profession.

Nous conclurons enfin ces recherches préliminaires par l'exposé des conditions spéciales du milieu social qui exercent une influence directe sur la médecine, influence d'ailleurs défavorable puisqu'elles peuvent gêner son libre développement. Les unes sont déjà anciennes et dureront probablement tant que dureront le monde et notre art. Elles ressortissent à l'empirisme, au charlatanisme, à la fausse médecine. Les autres sont actuelles, dues à l'évolution toute nouvelle de la société moderne, et dont nous réserverons l'étude pour la dernière partie de notre ouvrage, quand nous examinerons les rapports de la médecine et de l'Etat; dues aussi aux conditions économiques défavorables et dont l'influence est indéniable pour gêner le développement de la médecine. Nous ne renverrons pas plus avant leur étude.

Ainsi aurons-nous placé la médecine moderne dans son cadre, et déterminé les caractères actuels qui l'entourent. Nous serons tout préparé pour entreprendre l'étude de notre profession, de ses origines à son épanouissement, pour suivre le médecin, de sa formation initiale, de son orientation scolaire, à son installation, à l'exercice de sa mission sociale.

CHAPITRE PREMIER

La pléthore des médecins
Les causes — Les remèdes

Ce mot savant et barbare, si répandu aujourd'hui, veut dire cependant quelque chose de bien simple; il y a trop d'étudiants en médecine, il y a trop de médecins :

pléthore = surabondance.

Des flots d'encre ont déjà coulé à son propos, des discours, des articles, des ouvrages, ont fait connaître des centaines d'avis très compétents, venant de hautes personnalités. Danger social, le problème mérite qu'on s'en occupe. Déjà des congrès, tel celui de Kolberg en Allemagne, en 1930; des enquêtes, comme celle de la Société des Nations en 1932, se sont spécialement occupés de lui.

C'est que la « question est à l'ordre du jour dans tous les pays et souvent avec une acuité beaucoup plus grande que chez nous. Mais si, comme pour la crise de surproduction industrielle, notre pays n'est pas le plus touché par la pléthore des professions libérales, cependant la situation tend à s'aggraver chaque jour et l'on doit s'en préoccuper à temps, car l'encombrement d'une profession (qu'il s'agisse de celle d'avocat, d'ingénieur, d'architecte ou de médecin) aboutit à bien des misères, et par là même à bien des défaillances morales... » (Carnot.)

Les pouvoirs publics n'ont pas manqué de s'intéresser au problème. C'est pour en diminuer les inconvénients, pour mieux orienter ou répartir les jeunes diplômés qu'en 1933 fut fondé par l'Union nationale des étudiants, grâce au ministre de l'Education nationale, M. de Monzie, le Bureau universitaire de statistiques. Son directeur, M. Rozier, a publié en

1933 un rapport très documenté et très objectif sur *Le chômage des intellectuels et l'encombrement des professions libérales*. Nous nous référerons aux chiffres et aux statistiques que contient ce rapport ainsi qu'à ceux publiés à la suite d'une enquête internationale menée auprès de dix-huit nations par l'Association professionnelle internationale des médecins sous les auspices de la Société des Nations. Les résultats de cette enquête des plus intéressantes ont paru dans la *Revue internationale de médecine professionnelle et sociale* d'août 1932.

Les législateurs des divers pays ont proposé ou pris des mesures pour parer à cette situation nouvelle des intellectuels sans emploi. En France, un projet de loi a été déposé sur la tribune du Sénat par M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde, qui a pour but de limiter le nombre des étudiants en médecine admis à poursuivre leurs études. Faut-il rappeler la mesure draconienne prise par le chancelier Hitler en Allemagne en avril 1934, qui limite à 15.000 le nombre des bacheliers admis à poursuivre leurs études supérieures, alors qu'auparavant 25.000 entraient librement dans les facultés.

Cela suffit à montrer toute l'actualité et l'importance de la question. Certes, nous n'avons pas la prétention de vouloir épuiser en ce simple chapitre de notre travail toute l'étude du problème. Il suffirait à lui seul à fournir la matière d'un ouvrage, sinon de plusieurs. Nous désirons simplement examiner aussi succinctement que possible, en nous appuyant sur des preuves objectives, statistiques, la pléthore, ses causes, ses conséquences, les mesures qui permettent d'y remédier.

La pléthore est un phénomène général qui n'atteint pas que la médecine.

Quelques chiffres vont le prouver.

Bien qu'il ne soit pas aisé de découvrir des renseignements très précis sur les effectifs de notre population univer-

sitaire dans les années antérieures à 1900, on peut cependant établir la statistique suivante :

TABLEAU I

Années	Nombre d'étudiants
1814	4.350
1869	9.522
1878	10.972
1888	17.630
1896	26.944
1910 (juillet)	41.044
1920	45.117
1930	73.601
1931	78.674
1932	82.635
1933	84.658
1934	87.152
1935	82.218

D'où il ressort qu'en 1932 on enregistrait dans les Universités 20 fois plus d'inscriptions qu'en 1814, 8 fois plus qu'en 1880, 3 fois plus qu'en 1900, 2 *fois plus qu'en* 1920. On peut parler d'une véritable ruée des intellectuels vers les facultés ou écoles.

*
* *

Parallèlement à cette statistique, *le nombre des bacheliers admis à la 2e partie du baccalauréat* chaque année va nous montrer avec plus de sincérité la croissance continue des étudiants. Il faut en effet tenir compte, dans les statistiques d'étudiants inscrits, de ceux qui prennent plusieurs inscriptions. Les cas sont de moins en moins rares, l'insuffisance des débouchés incitant à la recherche de plusieurs diplômes pour être sûr de se mieux caser.

TABLEAU II

Années	Philosophie	Mathématiques	Totaux
1900	4.537	2.897	7.434
1910	4.638	2.570	7.208
1920	6.924	3.800	10.700
1929	10.025	4.351	14.376
1930	11.186	4.043	15.229
1931	9.861	4.894	14.755
1932	10.641	4.844	15.483

*
* *

Cet énorme flux d'étudiants ne se dirige pas seulement vers les études médicales. Toutes les disciplines en reçoivent leur part.

Le tableau suivant, établi pour quelques années seulement, le démontre.

TABLEAU III

Années	Nombre d'étudiants				
	Droit	Médecine	Sciences	Lettres	Grandes écoles
1900	9.703	12.171	3.857	3.476	4.325
1910	10.915	11.479	6.287	6.363	4.687
1920	13.948	14.418	10.317	6.365	4.096
1930	19.586	21.983	15.276	16.928	4.518
1932	22.982	25.020	15.025	19.277	4.681
1933	24.325	25.529	14.602	19.843	
1934	27.434	24.845	14.142	20.360	
1935	24.326	24.442	13.512	19.585	

Il faut retenir de ce tableau les chiffres intéressants donnés par les grandes écoles, qui comprennent les candidats qui se destinent à l'enseignement, aux carrières administratives ou artistiques, qui n'y parviennent qu'après concours et où l'afflux d'étudiants n'a pas sensiblement augmenté. Le détail montrerait qu'en réalité il y a augmentation pour les deux premiers ordres de carrières et diminution au contraire pour les carrières artistiques. Les deux variations se compensent au total.

Ces chiffres sont suffisamment éloquents par eux-mêmes. Nous ne saurions nous y arrêter plus longuement.

*
* *

En est-il de même à l'étranger ? Nous voulons dire est-ce que la pléthore se manifeste ailleurs avec le même caractère de généralité qu'en notre pays ? A cette question posée au cours de l'enquête internationale dont nous avons parlé plus haut, les réponses suivantes ont été faites. Nous les avons classées en un tableau synoptique. Il y apparaît que, partout dans le monde, sauf un seul pays, l'Angleterre, les carrières libérales sont encombrées, mais spécialement en médecine

et en droit. Encore un point sur lequel devra porter notre attention au cours de cette étude.

TABLEAU IV

La pléthore existe-t-elle dans les disciplines suivantes par exemple dont voici les plus touchées :

PAYS	MÉDECINS	AVOCATS	PHARMACIENS	DENTISTES	ARCHITECTES ing. carrières techniques	CARRIÈRES LIBÉRALES en général
Allemagne	Oui	Oui	?	?	?	Oui
Autriche	Oui énorme	Oui	?	?	Oui	Oui en général
Belgique	Oui	Débute	?	?	?	Oui la plupart
Bulgarie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Canada	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui les carrières juridiques
Cuba	Pléthore relative	Oui	Oui	?	Oui	Oui degré décroissant de gauche à droite dans le tableau
Danemark	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui toutes
Esthonie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
France	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Grande-Bretagne....	Non	Non	?	Oui	Non	Peu de pléthore
Hollande	Débute	Oui	?	?	?	Oui toutes
Lettonie	Oui	Oui	?	?	?	Oui presque toutes
Luxembourg	Oui	Oui	?	?	?	Oui toutes
Norvège	Oui	Oui	?	?	?	Oui toutes
Pologne	Oui	Oui	?	?	?	Oui pour les avocats
Suède	Oui	Oui	?	?	?	Oui en droit, et professorat
Suisse	Oui	Oui	?	?	?	Oui dans le corps enseignant et juridique
Uruguay	Oui	Oui	Oui	Oui	?	Oui

La pléthore médicale proprement dite.

Déjà, par les tableaux III et IV, l'encombrement de la médecine en France et dans le monde est apparu avec netteté. Il convient cependant de pousser plus loin l'analyse.

Ici encore nous pensons que les chiffres mieux que tous les raisonnements parlent suffisamment par eux-mêmes. A les considérer, apparaît très vite la leçon qu'ils nous donnent.

Dans le tableau III, le chiffre global représente les étudiants de toutes les sciences médicales, c'est-à-dire les médecins proprement dits, les pharmaciens, les dentistes, les sages-femmes, les herboristes, les vétérinaires.

Les chiffres dans le détail donnent, par rapport aux diplômes décernés chaque année :

TABLEAU V

Années	Étudiants					Vétérinaires
	Médecine	Pharmacie	Chirurgie dentaire	Sages-femmes	Herboristes	
1900	1.129	614	105	357	»	132
1910	887	438	230	284	»	102
1920	2.378	497	206	214	»	50
1930	1.076	682	473	435	192	Renseignements non communiqués.
1932	1.287	736	487	454	339	

La conséquence de cette « inflation » de nouveaux docteurs a été l'*augmentation du nombre des médecins installés.*

Les statistiques officielles des *médecins exerçant en France* donnent :

TABLEAU VI

Années	Médecins	Officiers de santé
1866	11.254	5.568
1876	10.743	3.633 Alsace
1886	11.995	2.794 Algérie comprise
1896	13.412	»
1906	18.211	»
1911	20.113	»
1921	20.364	345
1926	23.992	217
1931	25.410	200 environ

soit une progression de 120 p. 100 depuis 1866 et 25 p. 100 depuis 1921 seulement.

Pour *Paris et le département de la Seine*, on a les chiffres suivants :

TABLEAU VII

Années	Seine (département)	Paris
1900	3.125	2.753
1910	4.314	3.789
1921	4.785	4.139
1926	5.385	4.819
1932	5.804	4.827

Il faudrait bien se garder de conclure, après un examen trop rapide de ces chiffres, que la médecine française court un

grave danger. Beaucoup de nouveaux médecins ont trouvé des débouchés dans l'hygiène publique, les administrations, les caisses. « La création de nombreux établissements hospitaliers publics ou privés, centres d'examens, laboratoires dirigés par des médecins, en ont absorbé un certain nombre. » Il faut enfin tenir compte du très grand développement de la spécialisation et des spécialistes, à peu près inexistants au XIX[e] siècle, pour ramener les conclusions données par les chiffres à une signification plus exacte.

On ne doit pas oublier également que si l'encombrement est manifeste dans les villes, par contre, dans les campagnes, la pléthore est moins sensible. Certains centres ruraux manquent même de médecins. On y reviendra tout à l'heure.

*
* *

Il est intéressant de comparer la population générale du pays avec le nombre de médecins. Ce que l'on pourrait appeler la « densité médicale » ou « *indice de pléthore* » sera donné par le nombre d'habitants moyens qu'il y a pour un médecin pratiquant civil. *Plus ce chiffre est grand en valeur absolue, moins la pléthore est manifeste. Inversement, moins ce chiffre est élevé, plus la pléthore est importante.*

La deuxième colonne de densité a été prise en tenant compte des officiers de santé infiniment plus nombreux en 1866 qu'en 1931 (Voir tableau VI).

TABLEAU VIII

Années	Population totale	Nombre de médecins civils sans officrs de santé	Indice pléthore Densité médicale	Densité médicale y compris officrs de santé libérale en général
—	—	—	—	—
1866	38.080.000	11.284	3.393	2.263
1891	38.350.000	12.407	3.095	2.536
1901	38.980.000	15.907	2.445	»
1911	39.600.000	20.113	1.970	»
1921	39.240.000	20.634	1.905	1.870
1931	41.800.000	25.410	1.645	1.636

Ce chiffre de 1.645 ou 1.636, en comprenant les officiers de santé, représente une augmentation de la pléthore de 100 p. 100 par rapport à 1866 et, pour les médecins seuls, de

50 p. 100 par rapport à 1900. En réalité, par rapport à 1866, avec la rectification indiquée, le chiffre doit être ramené à 30 p. 100.

D'autre part, cet « indice de pléthore » représente une « moyenne très générale qui dissimule les différences considérables d'un département à l'autre.

» Ainsi, tandis que la Haute-Loire, et en général tous les départements de faible densité kilométrique, ont un pourcentage très élevé, les départements de forte concentration urbaine et les grandes villes en particulier bénéficient de taux bien au-dessous de la moyenne...

» ... Si nous prenons par exemple le département de Seine-et-Marne, nous constatons que la ville de Melun a 1 médecin pour 1.168 habitants; la campagne en a au contraire 1 pour 1.971. Enfin Paris a 1 médecin pour 630 habitants.

» Sans hésiter, nous pouvons conclure à une pléthore médicale dans les grands centres urbains — pléthore d'autant plus nette, dira-t-on, que le nombre des hôpitaux, offices publics d'hygiène et dispensaires se multiplient. A quoi nous répondrons que ces établissements nécessitent un personnel médical chaque année plus important.

» Affirmons donc qu'il y a pléthore médicale dans les villes et pléthore plus ou moins sensible dans les villes d'eau, dans les centres universitaires et même suivant les quartiers dont certains bénéficient d'un outillage sanitaire considérable par rapport à leur faible population. » (Rozier.)

La pléthore, dans les autres pays, revêt les mêmes caractères qu'en France.

Il est bon de comparer l'augmentation du nombre des médecins et des étudiants en France avec ceux des autres pays. On en peut tirer aussi des conclusions très intéressantes lorsqu'on se propose surtout de remonter aux causes de la pléthore. A cet effet, les résultats de l'enquête déjà signalée revêtent le plus haut intérêt.

Le tableau suivant fait état des renseignements provenant de 18 pays.

TABLEAU IX

PAYS	ANNÉES	POPULATIONS	MÉDECINS	ÉTUDIANTS en médecine	INDICE de pléthore	Pourcentage d'augmentation du nombre de médecins	Pourcentage du nombre des étudiants
						%	%
Allemagne	1900	56.000.000	27.400	7.400	2.406	88	171
	1930	64.000.000	50.000	20.087	1.280		
Autriche	1900	6.000 270	4.844	7.005 (en 1925)	1.250	58	28 en 5 ans
	1930	6.534 481	8.287	8.984	788		
Belgique	1900	6.693.548	3.544	?	1.887	30	?
	1930	8.129.829	5.546	?	1.447		
Bulgarie	1900	3.744.283	431	1.515 (en 1920)	8.686	244	51 de diminution en 10 ans
	1930	5.478.741	2.200	1.000	2.490		
Canada	1900	5.371.315	5.182	?	1.035	0.003	?
	1930	10.374.196	10.052	3.029	1.032		
Cuba	1900	1.600.000	1.223	199	1.308	0.1	721
	1930	3.700.000	2.876	1.444	1.286		
Danemark	1900	2.449.540	1.375	1.375	1.781	37	99
	1930	3.350.631	2.740	2.746	1.296		
Esthonie	1900	1.200.000	370	553 (en 1921)	3.243	141	54 de diminution en 9 ans
	1930	1.200.000	893	300	1.341		
France	1900	38.442.000	14.803	5.030	2.500	39	126
	1930	41.834.000	23.308	11.375	1.795		
Grande-Bretagne....	1900	36.999.946	26.485	1.288	1.396	18	12
	1930	44.790.485	37.840	1.453	1.183		
Hollande	1900	5.104.137	2.287	1.341	2.227	52	113
	1930	7.832.175	5.362	2.863	1.460		
Lettonie	1900	1.600.000	433	229 (en 1920)	3.926	177	129
	1930	1.900.000	1.341	526	1.416		
Luxembourg	1900	235.954	83	27	2.842	72	133
	1930	299.993	182	63	1.648		
Pologne	1900	?	?	?	?	?	?
	1930	31.000.000	10.000	?	3.100	?	
Norvège	1900	2.246.000	1.109	280	2.021	31	430
	1930	2.810.000	1.833	1.340	1.538		
Suède	1900	5.136.441	1.131	535	4.541	69	259
	1930	6.141.571	2.292	1.924	2.680		
Suisse	1900	3.315.443	1.978	1.286	1.676	40	17
	1930	4.066.400	3.388	1.505	1.191		
Uruguay	1900	?	1.125	133	?	?	756
	1930	1.800.000	?	1.139	1.600		
Yougoslavie	?	?	?	?	3.450	?	?

La France vient donc au 10e rang sur 16 pays pour l'augmentation du nombre des médecins et au 7e rang pour le nombre des étudiants. Cette différence est à retenir. Nous verrons qu'elle est due pour la plus grande partie à l'afflux des étrangers chez nous.

Une statistique plus complète nous donne :

TABLEAU X

Nations	Habitants	Médecins	Indice de pléthore
Allemagne	64.000.000	50.000	1.280
Autriche	6.534.481	8.287	788
Belgique	8.129.829	5.546	1.465
Brésil	40.000.000	15.000	2.666
Bulgarie	5.478.741	2.200	2.490
Canada	10.374.196	10.052	1.032
Cuba	3.700.000	2.876	1.286
Danemark	3.550.631	2.740	1.296
Dantzig	407.517	282	1.445
Espagne	23.000.000	?	?
Esthonie	1.200.000	893	1.341
Etats-Unis	122.000.000	92.000 (?)	1.326
France	41.834.000	26.500	1.578
Grande-Bretagne	44.790.485	37.840	1.183
Grèce	6.000.000	6.000	1.000
Hollande	7.832.175	5.362	1.460
Hongrie	8.600.000	8.053	1.067
Italie	»	»	»
Lettonie	1.900.000	1.341	1.416
Luxembourg	299.993	182	1.648
Norvège	2.810.000	1.833	1.533
Palestine	800.000	600	1.333
Pérou	»	»	»
Pologne	31.000.000	10.000	3.100
Portugal	7.000.000	3.000	2.333
Roumanie	18.025.237	6.231	2.878
Suède	6.141.571	2.292	2.680
Suisse	4.066.400	3.388	1.200
Tchécoslovaquie	15.000.000	9.000	1.666
Uruguay	1.800.000	1.125	1.600
Yougoslavie	13.800.000	4.000	3.450

Ainsi, des 28 Etats sur lesquels on peut avoir des renseignements sur l'indice de pléthore, la France vient au 18e rang, après l'Autriche qui est en tête, après les Etats-

Unis, l'Angleterre, l'Allemagne. Dans ce dernier pays, la pléthore est accentuée d'après von Haubold. On comptait, dans le deuxième semestre de 1932, 123.575 étudiants, dont 24.808 se destinaient à la médecine.

Nous extrayons de l'*Europe médicale* du 15 mars 1935 la statistique suivante, qui nous donne les renseignements récents sur la densité des médecins en Europe pour 27 Etats :

États	Population totale	Nombre des médecins	Indice de pléthore Nombre d'habitants pour un médecin
Albanie	1.003.000	260	3.800
Allemagne	63.180.000	47.000	1.344
Angleterre	44.186.638	33.769	1.338
Autriche	6.700.000	8.000	837
Belgique	7.500.000	3.200	2.344
Bulgarie	5.200.000	1.700	3.059
Danemark	3.600.000	2.450	1.469
Dantzig	407.517	282	1.428
Espagne	23.000.000	23.000	1.000
Esthonie	1.110.000	837	1.326
France	41.834.000	26.205	1.596
Finlande	3.667.000	2.100	1.740
Grèce	7.000.000	6.000	1.166
Hollande	7.526.097	4.876	1.543
Hongrie	8.700.000	6.742	1.290
Islande	1.110.000	837	1.326
Italie	41.860.000	34.350	1.218
Lettonie	1.900.000	1.300	1.461
Lithuanie (manque).			
Luxembourg	280.000	180	1.556
Norvège	1.600.000	1.500	1.067
Pologne	29.249.000	8.804	3.322
Portugal	7.000.000	3.000	2.333
Roumanie	18.035.237	6.261	2.879
Russie	161.000.000	76.000	2.118
Suède	6.036.118	2.200	2.744
Suisse	3.980.000	3.234	1.231
Yougoslavie	13.200.000	3.700	3.560
Berlin	4.293.389	6.129	700
Londres	8.202.818	8.405	995
Paris	2.891.020	4.590	630

La France, en 1936, vient donc au 17e rang, et, parmi les trois grandes villes d'Europe, Paris vient au 1er rang. On a une nouvelle preuve que la pléthore chez nous est moins manifeste du point de vue absolu que du point de vue relatif. L'encombrement des médecins est dû encore à leur mauvaise répartition.

A l'étranger, comme en France, la pléthore se fait sentir surtout dans les villes, moins dans les campagnes. C'est ainsi qu'on compte, pour un médecin :

200 habitants à Gand.
285 habitants à Tartu (Esthonie).
290 habitants à Insbruck.
307 habitants à Gratz.
307 habitants à Vienne.
332 habitants à Liége.
400 habitants à Anvers.
400 habitants à Sofia.
411 habitants à Salzburg.
413 habitants à Vienne (province).
450 habitants à Tallin (Esthonie).
500 habitants à Varna.
514 habitants à Genève.
560 habitants à Bordeaux.
600 habitants à Bruxelles.
630 habitants à Paris.
671 habitants à Berne.
700 habitants à Zurick.
725 habitants à Londres.
750 habitants à Philippopoli.
800 habitants à Québec.
800 habitants à Montevideo.
802 habitants à Stockholm.
806 habitants à Berlin.
850 habitants à Luxembourg.
855 habitants à La Haye.
860 habitants à Bâle.
1.000 habitants à Copenhague.
1.049 habitants à Newcastle.
1.056 habitants à Rotterdam.
1.322 habitants à Liverpool.
1.358 habitants à Manchester.
1.396 habitants à Birmingham.
1.640 habitants à Sheffield.
1.890 habitants à Bristol.
1.935 habitants à Rotterdam.
2.191 habitants à Hull.
2.880 habitants à Malmoë.
Dans 34 grandes villes d'Allemagne, la moyenne donne 1.177.

Paris vient au 16e rang sur 38 grandes villes d'Europe prises parmi les grands et les petits Etats.

Dans les campagnes, à l'étranger, le même phénomène qu'en France se produit, la pléthore est bien moins accentuée que dans les villes. On peut exposer ainsi les renseignements que nous avons :

Pays	Indice de pléthore { — élèves = pléthore. + élèves = diminution pléthore.
Allemagne	Nombre plus élevé que dans les villes.
Autriche	De 1.284 à 1.601 (+).
Belgique	2.000 à 3.000 (+); l'arrondissement de Liége passe de 3.255 à 1.036 entre 1910 et 1928.
Bulgarie	8.000 (+).
Canada	1.200 (+).
Cuba	Pas de pléthore dans les campagnes.
Danemark	(?)
Esthonie	3.300 (+).
France	Moins de pléthore dans les campagnes.
Grande-Bretagne .	(—) 893 dans le Surrey à 2.009 dans le Derbyshire (+).
Ecosse	895 (—) dans Argylishire sans grandes villes.
Hollande	(?)
Lettonie	Pléthore partout sauf dans districts orientaux où habitants trop pauvres pour nourrir médecins.
Luxembourg	2.700 (+).
Norvège	(?)
Pologne	(?)
Suède	6.437 (+).
Suisse	De 1.805 (canton de Zurick) à 4.214 (Fribourg).
Uruguay	1.000, pléthore également.

De l'examen de ces tableaux, on peut conclure d'une manière certaine :

1° Que la pléthore est un phénomène général qui atteint tous les pays. Lié, semble-t-il, beaucoup plus à une époque qu'à des circonstances locales ou particulières en rapport avec les Etats, leur situation, le régime qui les régit, etc.

2° Que la pléthore sévit beaucoup plus dans les villes que dans les campagnes, comme nous l'avons déjà indiqué.

3° Que la France est un des pays les moins touchés. Si la pléthore chez nous doit susciter notre vigilance, elle ne revêt pas cependant un caractère alarmant.

Nous citerons à ce propos un article du *Bulletin de l'Association générale des médecins de France* qui donne le compte rendu de l'Assemblée générale du 20 mai 1928, où, sur l'initiative du Syndicat de Vaucluse, la question de la pléthore fut mise à l'étude.

« ...Les chiffres ne sont donc pas très inquiétants et semblent démontrer que l'encombrement est plutôt fictif que réel, et qu'en tout cas il entre dans l'établissement des sta-

tistiques publiées des éléments fort divers d'appréciation, et il est fort difficile, en se basant sur elles, de tirer une conclusion quelconque... »

Et nous extrayons de la *Vie médicale* de 1921 ce passage d'un article de M. le docteur Legendre. « ...Je suis convaincu qu'une statistique analytique régionale conçue comme je viens de le dire mettrait en évidence moins la surabondance des praticiens que leur mauvaise répartition. »

A la vérité, il faudrait se garder pourtant de se rassurer en considération seulement de chiffres, de statistiques ou de comparaisons qui déjà font date. Car la caractéristique dangereuse du problème est de suivre une marche envahissante en progression géométrique si on nous permet cette expression. En 1934 déjà, deux promotions « pléthoriques » sont sorties depuis les statistiques produites dans cet ouvrage. Il n'est pas possible de dire en ce moment avec précision le nombre des médecins installés. Mais on peut affirmer sans crainte d'erreur que l'« indice de pléthore » a certainement diminué en France, révélant une augmentation toujours croissante des médecins. On peut affirmer en outre que là ne se borne point le mal, les générations qui sont encore à la Faculté doivent chercher sinon trouver leur place. A supposer que les moyens dont nous parlerons plus bas réussissent à endiguer le torrent des candidats aux études médicales, il n'en reste pas moins que le trop-plein emmagasiné à ce jour doit trouver son « terrain d'épandage ». Plusieurs années sont nécessaires avant le retour à la normale durant lesquelles la pléthore des *médecins exerçants* ne fera que croître et s'aggraver.

*
* *

On pourrait objecter que vont bientôt apparaître les années de faible natalité qui correspondent à la Grande Guerre 1914-1918. L'erreur serait grande qui consisterait à s'abandonner paresseusement à cette espérance. D'abord cette génération franchit à peine les portes des Facultés engorgées déjà,

ensuite, en valeur absolue, il n'est pas exact de croire que les élèves correspondant à ces années soient en nombre très inférieur, comme devraient le faire prévoir les statistiques des naissances que nous donnons ci-dessous pour mieux éclairer notre exposé :

TABLEAU XI

Années	Naissances
1900	827.000
1913	746.000
1914	753.000
1915	480.000
1916	382.000
1917	410.000
1918	470.000
1919	504.000
1920	834.000
1930	749.000

Reportons-nous maintenant à la courbe que nous avons établie qui donne la statistique des bacheliers (voir tableau XII, d'après le tableau II).

On s'aperçoit que depuis 1929-1930 la courbe montre une tendance à la décroissance, mais en fait ne décroît point. Cette tendance doit s'affirmer progressivement au cours des cinq années suivantes à l'entrée dans l'enseignement supérieur pour les étudiants en première année jusqu'en 1938-1939, puis subir une nouvelle poussée et retrouver en 1939-1940 la moyenne actuelle.

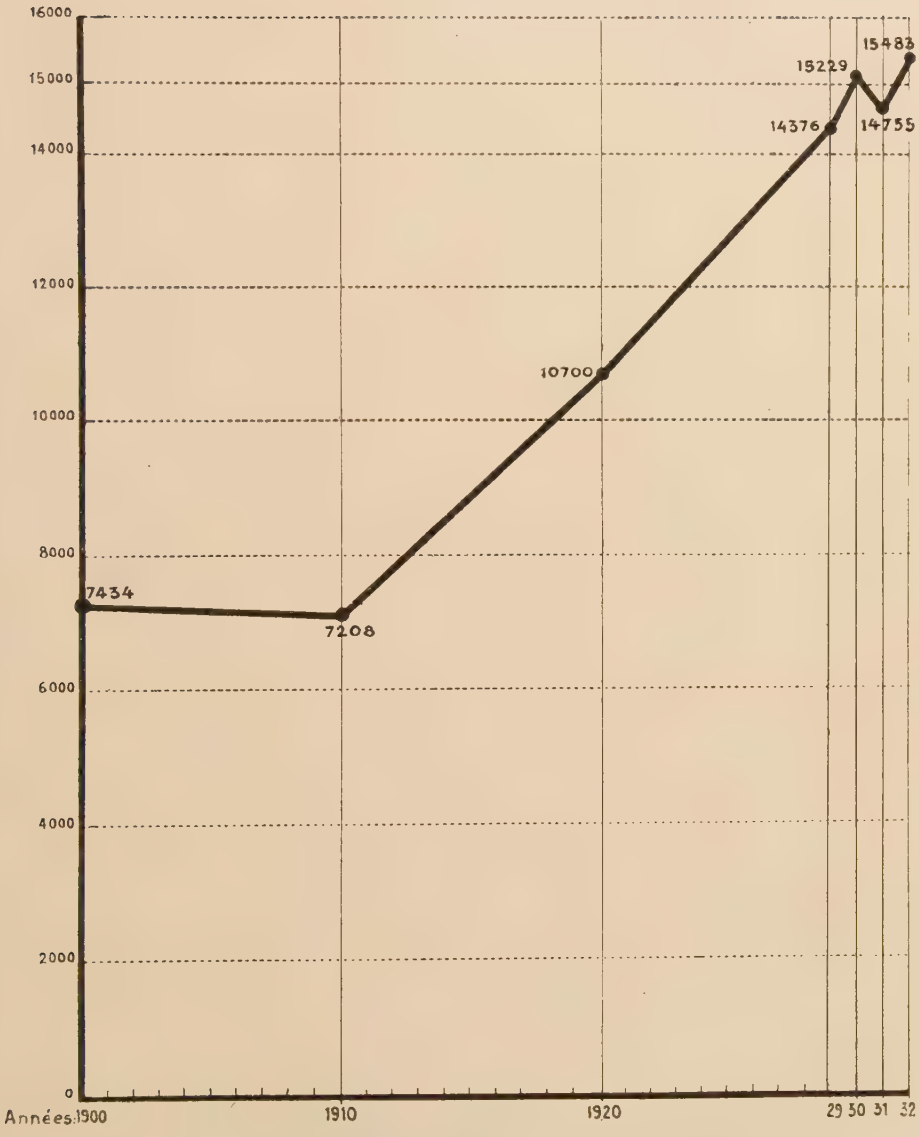
Ces considérations seules nous obligent à envisager la question avec une inquiétude fondée. Il est opportun, il est urgent, de remédier à cet état de choses.

Les conséquences de la pléthore en général.

Le phénomène n'est pas nouveau. Depuis longtemps on l'avait prédit, et les conséquences en avaient été prévues.

Pour s'en convaincre, il suffira de parcourir l'article publié par M. Henry Bérenger dans la *Revue des Revues* le 15 jan-

TABLEAU XII



Courbe des bacheliers de 1900 à 1932

vier 1898 sous le titre « Les prolétaires intellectuels », dont nous extrayons ce passage :

« Les nouvelles universités françaises sont fières du chiffre toujours croissant de leurs étudiants. Elles mettent leur point d'honneur à l'augmenter, et c'est entre elles et les universités allemandes une façon de sport à qui produira dans ses statistiques annuelles un plus fort total d'élèves. Il faut lire les livres de MM. Liard et Lavisse, les deux principaux architectes de notre enseignement supérieur, pour comprendre la sorte d'enthousiasme qui les a saisis devant le résultat de leur œuvre. Dans cette foule de jeunes Français qui assiègent amphithéâtres et laboratoires, ils saluent les pionniers et les serviteurs de la science. Et, comme enivrés de la grandiose abstraction que serait une université purement scientifique, ils saluent les recrues sans cesse débordantes de la jeunesse intellectuelle, ils acclament en elle l'élite qui régénérera la France.

» Entendent-ils la rumeur sourde mais formidable de tous ceux que l'Université déçoit qui lui doivent plus d'élévation pour tomber dans plus de misère et que de toutes parts l'on commence à nommer les prolétaires intellectuels ? »

Qu'est-ce donc que le prolétariat intellectuel ?

Continuons à citer M. Bérenger :

« Quand le prince de Bismark fit entendre pour la première fois cette alliance de mots : le prolétariat des bacheliers, l'on fut bien près de n'y admirer qu'une boutade du terrible ironiste... Il n'est plus en France ni en Allemagne de grade universitaire si élevé qu'il soit qui mette à l'abri de la misère, ou tout au moins de la gêne, plus torturante parfois que la misère.

» Jusqu'à ces dernières années, il semblait que le mot « prolétariat » dût s'appliquer seulement à des ouvriers travaillant de leurs mains. Un prolétaire, c'est l'homme qui, vivant de son seul salaire, se trouve à la merci d'une mala-

die, d'un renvoi, d'un chômage, d'un accident, d'une perte d'argent quelconque. Pendant longtemps les seuls prolétaires furent des ouvriers d'industrie, de petits employés de commerce ou des fermiers paysans. Le privilège des professions libérales fut précisément d'ignorer ce prolétariat. Elles eurent leurs bohèmes, leurs déclassés, leurs réfractaires, mais les prolétaires intellectuels n'existaient pas, sauf peut-être une petite troupe d'hommes besogneux.

.....

» Mais il y a des hommes qui sont nés pauvres, fils de paysans, d'ouvriers, de petits employés ou de hauts fonctionnaires sans fortune, des hommes qui sont laborieux, rangés, qui ont acquis un savoir considérable à force de travail et de privations, des hommes qui demandent à entrer dans les cadres sociaux avec le bénéfice de leurs grades universitaires, des hommes enfin qui ne sont ni des bohèmes, ni des réfractaires, ni des déclassés, mais bien au contraire des enrégimentés, des soumis, des aspirants bourgeois, et qui finissent par être des candidats à la faim. Ce sont les Prolétaires Intellectuels. Ils ont demandé à leur instruction de les nourrir, et leur instruction ne les nourrit pas. Ils ont voulu s'affranchir par les professions libérales et elles les ont enchaînés dans des métiers serviles... »

Tels sont les prolétaires intellectuels que nous risquons de voir devenir sans cesse plus nombreux « si certaines de nos facultés ou grandes écoles multiplient encore le nombre de leurs licenciés, docteurs ou diplômés sans assurer de débouchés spécialisés à leurs étudiants ».

Comment ne pas apercevoir les dangers que font courir à la société ces « intellectuels de la faim » ? « Il ne faut pas croire, écrit le professeur F. Lenz, que cela peut durer longtemps ainsi. Un jour arrivera où le défaut des débouchés écartera aussi les jeunes gens capables des études et les jettera dans les bras d'organisations politiques radicales qui leur promettent une élévation sociale avec d'autres moyens. Alors nos universités se videront, mais ce sera au prix d'une

dévalorisation de la formation universitaire et surtout de toute notre culture. Nous souffrons déjà assez des conséquences des péchés d'omission des temps passés. Des myriades d'universitaires moyens ou peu doués rabaissent le niveau et la considération des professions universitaires d'inflation. C'est pourquoi il y aurait d'autant plus de raisons, tout au moins pour l'avenir, de prévenir les pires situations. Des considérations d'intérêt particulier et des raisonnements à courte vue doivent disparaître devant cette question vitale pour notre peuple et notre culture. Mieux vaut agir trop tard que pas du tout, et mieux vaut prendre des mesures, même incomplètes, que de laisser aller les choses jusqu'à la catastrophe. »

Nous nous sommes attardé en cette citation, mais elle a été écrite en Allemagne et en 1932, ce qui lui permet de revêtir, en regard des événements connus, le plus grand intérêt.

Les conséquences de la pléthore envisagées au point de vue médical.

Elles doivent être considérées dans tous les domaines par rapport aux étudiants, aux collectivités, aux organisations sanitaires, au corps médical enfin.

La qualité des études pâtit du trop grand nombre d'étudiants qui les suivent. Par la force des choses, les maîtres ne peuvent s'intéresser à leurs élèves. Ils sont trop loin d'eux et les ignorent. Un jeune étudiant de Paris écrit : « Les hôpitaux sont encombrés de stagiaires. Beaucoup de travaux de laboratoire sont réduits au minimum indispensable. C'est une véritable course effrénée à travers les matières. Les chefs de travaux n'ont qu'un nombre très restreint de séances pour tout voir et la série suivante attend à la porte.

» Dans les hôpitaux, le problème est encore plus angoissant, car l'enseignement clinique est primordial, et c'est pour « soigner des malades » que nous serons « lancés »

dans la circulation ». Le « patron qui voit débarquer dans son service quatre-vingt-dix stagiaires peut avoir diverses réactions. Tantôt, le cas est fréquent, surtout en chirurgie, il leur tient le petit discours suivant : « Qu'est-ce que vous » venez m'embêter avec vos blouses sales, pleines de micro- » bes; vous voulez infecter nos malades... Je veux vous voir » le moins possible, vous aurez tous votre stage validé, mais » ne revenez plus. » Il arrive parfois qu'un patron ait un petit scrupule à laisser tomber ces gens qu'il doit enseigner. Alors on leur fait (chefs de clinique, internes) trois ou quatre laïus par semaine au cours desquels on fait l'appel, et la question est réglée. Tantôt, au contraire, le patron se sent une âme pédagogique. Mais les résultats sont lamentables, parfois vraiment inhumains. Représentez-vous une cinquantaine de bougres pressés autour du lit d'un malade « intéressant », quelque « subclaquant », avides de palper une rate, de regarder une gorge ou d'ausculter une caverne tuberculeuse ».

*
* *

Du point de vue moral et social, la pléthore en médecine entraîne des conséquences graves. Sans doute, certains qui cultivent peut-être trop le paradoxe soutiendront que « la pléthore est très désirable pour la collectivité parce qu'elle met un grand nombre de médecins à sa disposition ». Mais quel péril pour les bonnes mœurs du plus grand nombre !

C'est que « la faim est mauvaise conseillère », dit le proverbe. « Voilà pourquoi on a pu constater des défaillances, des compromissions fâcheuses rares encore, sans doute, mais qui le deviendraient malheureusement moins si la pléthore s'accentuait. Le corps médical lui-même y perdrait au point de vue de son influence morale et sociale, mais non au point de vue scientifique, car on aurait tort de généraliser des défaillances individuelles, et l'élite restera toujours ce qu'elle est : digne de la belle profession qu'elle a embrassée. »

Ecoutons le professeur Pierre Mauriac, qui dépeint si bien

la crise morale dont souffre la médecine du fait de la pléthore : « Dans cette foule hétéroclite qui se presse aux portes de nos facultés, combien n'entendent plus le sens de nos traditions ! Beaucoup y sacrifient encore par déférence, mais on les sent prêts à toutes les faiblesses, car la dignité, le secret professionnel, l'indépendance absolue à l'égard des affaires commerciales, toutes ces chaînes pèsent lourdement par ces temps de crise et de vie chère. Certes, ils sont encore heureusement rares ceux qui trahissent leur mission. Mais il faut au cœur une volonté farouche de ne rien céder pour résister aux tentateurs, qui, au nom de l'intérêt public, et quelquefois privé, nous poussent à des concessions dangereuses. La rigueur solennelle des anciens n'avait pas que des ridicules : elle était une réaction de défense contre les assauts du dehors; aujourd'hui la place est forcée, et nous serions bien empêchés de chasser les intrus; bien plus, nous nous prêtons aux entreprises de vulgarisation les plus déraisonnables par le journal et par la T. S. F. »

Ces conséquences sont communes à tous les pays.

Dans les rapports des correspondants nationaux de divers pays, en réponse à l'enquête menée par l'*Association professionnelle médicale internationale*, il est piquant de voir signalés partout les mêmes dangers et conséquences de la pléthore.

C'est ainsi qu'en Suisse, par exemple, elle se manifeste « par un abaissement du niveau moral et éthique du corps médical, dont certains membres sont tentés de se livrer à des surenchères ou à des procédés douteux pour s'attirer une clientèle ». Par ailleurs, « trop de condescendance vis-à-vis des malades, certificats de complaisance, lutte exagérée pour la concurrence, raccourcissement du temps des études réduit à son strict minimum, vu la hâte qu'on a de s'établir et de gagner, souci du pain quotidien, l'intérêt scientifique cède le pas aux intérêts matériels. Difficulté pour le Corps médical de prendre une position décidée vis-à-vis des autorités

et des assureurs, certains médecins ayant aliéné une partie de leur liberté. Danger de la formation d'une masse médicale, qui, pour assurer son existence, serait prête à accepter n'importe quelles conditions ».

On peut ajouter avec l'Uruguay que « la pléthore médicale se manifeste par une généralisation du charlatanisme, une considération moindre pour le médecin, des risques plus grands de préparation insuffisante du médecin; une affluence de médecins mal préparés, peu scrupuleux sur les moyens d'obtenir des postes et, s'ils sont à traitement fixe, une attention insuffisante pour leurs malades. Pour le corps médical lui-même : diminution de l'influence morale du médecin et aussi de son influence scientifique et sociale. »

« Le médecin est abaissé au point de vue social, dit-on de Belgique, et devient de plus en plus une unité ou un rouage dans la grande machine sociale que l'on tend partout à édifier. »

« La confraternité, prédit-on d'Esthonie, va s'affaiblir ou va abuser de la confiance des malades pour gagner davantage. »

On voit que les mêmes maux sont signalés d'à peu près partout. Aussi bien n'est-il plus besoin de multiplier les exemples.

Conséquences de la pléthore pour les caisses ou institutions d'assurances sociales.

Ce qui précède permet d'en entrevoir certaines. Par suite de l'encombrement des médecins, ceux-ci sont tentés d'augmenter le nombre de leurs clients, d'exploiter les tarifs. On leur reproche bientôt qu'ils ne font pas du bon travail, qu'ils sont exigeants, qu'ils coûtent à la collectivité.. « Il faut les contrôler souvent et sévèrement, car ils voudraient voir des malades partout, pour mieux remplir leurs poches ».

Pour se défendre, les caisses sont amenées, là où elles ne paient pas les honoraires par forfait et par tête, propor-

tionnellement au nombre des assurés par caisse et des médecins de ces caisses, à diminuer le nombre des praticiens admis à exercer leur art dans le cadre d'une caisse, d'une mutualité, d'une société de secours ou d'assistance.

En d'autres termes, là où existe la pléthore, il y a tendance à supprimer le « libre choix ». Il s'ensuit que l'assuré a moins de liberté, et parfois les soins qui lui sont donnés sont moins réguliers et moins suivis.

*
* *

Telles sont exposées toutes les conséquences de la pléthore, certaines sont graves. Mais nous insistons une fois de plus pour indiquer que, parmi les plus fâcheuses, il ne faut leur accorder encore aucun caractère de généralité; si la profession déchoit de son piédestal moral, c'est le fait de défaillances individuelles, qui, il est vrai, seraient bien moins nombreuses si le « marché médical » était moins encombré.

« Danger social »... l'expression n'est pas exagérée, les développements précédents le prouvent. Comment a-t-on pu arriver à cette situation ?

Quelles sont les causes de la pléthore en médecine.

Elles sont certainement multiples, et, pour les analyser en détail, c'est une véritable « psychanalyse » de l'époque actuelle qu'il nous faudrait essayer de mener à bien.

Nous avons indiqué, à plusieurs reprises déjà, et nous venons de le répéter, qu'il fallait regarder plus haut et plus loin qu'autour de soi ou que dans son propre pays. On peut dire que deux idées directrices doivent nous guider dans l'étude des causes de la pléthore.

D'abord on ne doit pas séparer à priori la médecine des autres disciplines, les mêmes causes produiront, ici comme ailleurs, vraisemblablement les mêmes effets, et sont justiciables des mêmes remèdes.

En second lieu, la France ne doit pas être considérée isolément. Il faut comparer le problème chez nous à la manière dont il se pose ailleurs. On est frappé par les aspects analogues qu'il revêt selon les nations et selon même les continents.

*
* *

Y aurait-il donc une raison profonde générale universelle qui agirait partout et d'abord en France ? Nous le croyons volontiers. Dans le domaine intellectuel, la pléthore, comme la crise dans le domaine économique, est fille du libéralisme, de la libre concurrence, du libre arbitre, de la disparition des disciplines individuelles et collectives, toutes conséquences des principes qui, depuis un siècle et demi, ont envahi et dirigé le monde.

« De plus en plus, écrit M. Carnot, les carrières libérales s'encombrent parce que, de plus en plus, les métiers manuels sont dédaignés (bien à tort, du reste, depuis les techniques modernes) et parce que l'ambition souvent aveugle des familles les fait pousser imprudemment leurs enfants au-dessus d'elles-mêmes.

» Ce mouvement général s'accentuera bien davantage lorsque sera complétée la gratuité des études secondaires dans les lycées.

» A la vérité, chacun peut se réjouir d'une sélection des élites indépendantes des questions d'argent et de l'accession à toutes les carrières des enfants véritablement doués, quelle que soit l'humilité de leur origine; peut-être ouvrira-t-on ainsi les portes de notre profession à quelque enfant de génie dont les découvertes révolutionneront le monde...

» Cependant cette sélection serait plus efficace et moins coûteuse si on n'attirait ainsi vers les destins scientifiques que l'élite, grâce à des bourses d'études mieux dotées qu'actuellement, déchargeant plus complètement les familles d'un fardeau très lourd, car, à elle seule, la gratuité des lycées ne les soulagera guère. Par contre, on ne peut se défendre d'un

certain effroi à la pensée de l'avenir incertain et pénible que l'on prépare à tant de braves garçons qu'on enlève à la charrue ou à l'étable pour les lancer dans des voies déjà surencombrées; quelles désillusions et quelles rancœurs ne prépare-t-on pas ainsi pour l'avenir... »

Et, par ailleurs, M. Pierre Mauriac ajoute : « Il est de bon ton de plaisanter les savants et les médecins sur la garde jalouse qu'ils montent autour de leur trésor : le *dignus intrare* provoque le sourire plus que la fierté. L'une après l'autre, les barrières sont bousculées : les portes s'ouvrent tous les jours plus grandes devant la foule de ceux que n'appelle aucune vocation ou que n'a formé aucune discipline. Et nous en sommes réduits en 1934 à imposer à la jeunesse une sixième année de médecine, à augmenter les difficultés des examens. Mais ce n'est là qu'un remède de fortune. L'origine du mal est ailleurs, et d'abord dans cette croisade insensée pour l'instruction au même degré à tous et à toutes. Les lycées, les collèges, les écoles supérieures, ont toujours tué la vocation ouvrière et paysanne, et c'est au règne du faux médecin, de l'intellectuel manqué, du réfractaire, que nous allons tout droit. Là comme ailleurs, le redressement doit se faire dans les esprits, et la médecine a le devoir de maintenir intactes des obligations qu'on s'efforce de ridiculiser. »

La question est ainsi nettement posée sur le terrain politique. Et c'est là qu'il faut essayer de la résoudre. Comme la Révolution a lancé un peu partout dans le monde ses sophismes, un peu partout se manifestent les conséquences, et nous l'avons dit, la première : le « laissez faire » du libéralisme économique. En d'autres domaines, le même mal originel sera décelé. Nous le montrerons plus bas et spécialement lorsque nous étudierons la médecine dans la société. Nous voulons nous borner ici à une simple étude positive de la question.

Disons tout de suite que, pour l'enseignement, la propagande faite dès la fin du siècle dernier qui s'est poursuivie

jusqu'à la dernière guerre a été grandement imprudente. On ne s'est pas assez préoccupé des débouchés qu'il faudrait trouver à tous ces jeunes intellectuels qu'on arrachait « aux champs ou à l'atelier ».

Autres causes sociales de l'augmentation du nombre des médecins.

Nous les avons déjà signalées au passage. La pléthore qu'elles entraînent ne représente guère un danger, car parallèlement elles créent des débouchés qui absorbent le trop-plein qu'elles provoquent.

Les *progrès constants de l'hygiène publique* et de l'assistance ont créé des besoins en personnel médical, par exemple des médecins contrôleurs, directeurs des services d'hygiène de dispensaires, etc. Il ne déplaît point à certains étudiants, futurs médecins, d'être enrôlés plus tard dans une administration publique et privée. Certains dans ce but, et dans ce but seul, sont ainsi amenés à commencer leurs études.

La *spécialisation* inexistante jusqu'en 1900 a subi un très grand développement au début de ce siècle et surtout après la guerre. Des médecins en très grand nombre gagnent une vie souvent plus qu'honorable à côté et au-dessus de leurs confrères praticiens. Les besoins en candidats à ces postes se sont accrus, d'autant que les situations spéciales sont devenues, par les ressources et les honneurs qu'elles procurent, un élément de convoitise pour tous ceux qui, à la faveur des études, désirent s'élever au-dessus de leur condition.

La *création de nombreux établissements publics et privés*, tels que dispensaires, centres de diagnostics, maisons de santé, hôpitaux, cliniques, mutualités, augmente les situations médicales à produit fixe et à travail non moins limité. Partant, une partie des médecins qui, autrefois, eût succédé à des praticiens a été absorbée par ces établissements.

La *mise en valeur de nos colonies* et leur équipement sanitaire est une source énorme de débouchés pour les jeunes

médecins. Encore que trop peu de confrères de la métropole s'intéressent à la vie coloniale et que l'admission de médecins étrangers quelquefois indésirables ait été rendue trop facile par les administrations et gouvernements coloniaux. Nous reviendrons sur ce sujet lorsque nous examinerons les remèdes que l'on peut apporter à la pléthore médicale.

Il faut ajouter pour terminer les *exigences et les besoins sans cesse accrus de la clientèle* « des villes et des campagnes tant en ce qui concerne la quantité que la qualité des soins à obtenir ». Des médecins peuvent avoir des ressources suffisantes avec un rayon de clientèle et un noyau d'habitants qui eussent été d'une indigence insigne quelque cinquante ans seulement en arrière.

Toutes ces causes de pléthore ne sont guère dangereuses en elles-mêmes, comme par les effets qu'elles produisent. Elles ne font qu'illustrer la loi éternelle, sans doute de l'offre et de la demande, l'offre ayant ici suivi les exigences de la demande. Il ne faut guère s'en alarmer, ces causes entraînant un danger infiniment moindre que les causes morales que nous avons indiquées plus haut, car elles jouent aussi dans le sens contraire. Elles favorisent en effet l'équipement sanitaire du pays, elles assurent la sauvegarde de la santé publique.

La pléthore considérée par rapport aux étudiants étrangers et aux étudiantes.

Nous trouvons là deux causes d'une particulière importance, surtout en dehors de la discipline médicale. Nous réserverons à la question des développements spéciaux. Nous indiquerons cependant que l'envahissement — le mot n'est pas exagéré — de la médecine française par des confrères venus de tous pays, et dont les garanties morales et professionnelles sont souvent insuffisantes, devient un véritable danger public. Là réside une première source de pléthore.

Quant aux étudiantes, leur nombre n'est pas tellement

accru, il représente un pourcentage si faible du nombre total de médecins ou d'étudiants qu'il ne peut donner lieu à la moindre alarme. Cependant, il conviendra là aussi d'apporter toutes précisions. Si en France le problème des étudiantes peut être nettement disjoint de celui de la pléthore médicale, son étude mérite d'être envisagée lorsqu'on s'occupe du système d'études de notre pays.

Les moyens qui peuvent porter remède à la pléthore. Mesures propres à lutter contre l'encombrement de la profession médicale.

Les remèdes sont nombreux, comme sont nombreuses les mesures prises, proposées, retenues, appliquées, dans tous les pays. Nous examinerons les plus importants, lorsque nous étudierons plus loin la formation du futur médecin, l'entrée dans les facultés de médecine, la limitation et la sélection des étudiants. De même lorsque nous envisagerons le problème des étrangers nous étudierons les mesures à prendre à leur égard. Nous voudrions ici voir clair, établir en quelque sorte un classement de la thérapeutique que nous devons appliquer à la pléthore, et nous occuper tout de suite des remèdes qui sont destinés à lutter contre le phénomène considéré dans ses effets et non dans ses causes, en un mot exposer la « thérapeutique symptomatique ».

Nous devrons distinguer d'une part entre les mesures qui ont été prises et celles qui ont été proposées, en France d'abord, puis à l'étranger. D'autre part, il nous faudra classer ces mesures du point de vue universitaire, professionnel ou général.

M. Rozier, dans son rapport, propose les remèdes à envisager suivants :

« 1° *Du point de vue universitaire* :

— Relèvement du niveau des études médicales;

— Meilleure sélection à établir lors de la présentation de la thèse en fin d'études;

— Interdiction de se représenter aux examens après deux ou trois échecs consécutifs (alors que la Faculté de Paris connaît des exemples de candidats ayant tenté la même chance quelque 17 fois);

— Institution d'une orientation morale technique et régionale dans les facultés.

» 2° *Du point de vue professionnel :*

— Réglementation plus stricte et plus opérante sur la création et le développement de certains centres professionnels et sur l'exercice de professions mal déterminées (infirmiers, masseurs, sages-femmes);

— Encouragements aux organismes professionnels pour l'institution d'un régime de pension aux vieux médecins.

» 3° *Du point de vue général :*

— Interventions pressantes et renouvelées auprès des communes et des départements pour obtenir leur participation aux frais d'installation et de déplacement des médecins dans les régions de faible densité kilométrique;

— Intervention auprès du ministère des Colonies en vue d'assurer un meilleur et plus large recrutement des médecins civils coloniaux;

— Interdiction de cumuls abusifs. »

Nous souscrirons volontiers à la plupart de ces mesures. Elles méritent cependant qu'on les examine de plus près et surtout qu'on les complète.

La sélection et d'une façon générale la limitation des étudiants dans les facultés de médecine.

Nous étudierons ce grave problème en un chapitre spécial. Disons toutefois que la sélection proposée par M. Rozier lors de la présentation de la thèse en fin d'études nous paraît bien tardive, à moins qu'il n'ait voulu indiquer que la thèse doive représenter un travail plus sérieux et partant plus représentatif de la valeur des candidats, ce qui est évidem-

ment très souhaitable. Nous reviendrons sur ce sujet au chapitre VI du troisième livre.

La limitation des médecins doit s'exercer chez nous également en ce qui concerne les étrangers. Une loi a été promulguée mais des abus, trop d'abus se manifestent. Il suffit de se reporter au chapitre suivant.

La création de débouchés pour les jeunes médecins.

C'est une solution qui complète la précédente. Dans un bilan financier déficitaire, la règle classique consiste essentiellement à diminuer les dépenses et à augmenter les recettes. De même dans le déficit que représente l'insuffisance des places pour le nombre de candidats, après avoir diminué l'admission de ceux-ci, il faut tenter d'en augmenter le placement. Plusieurs sortes de mesures, dans ce sens, peuvent être prises.

En premier lieu, *création d'emplois nouveaux et suppression de cumuls*. Il existe tout un champ d'activités paramédicales, dans le domaine social, où le diplôme de médecin devrait représenter un titre de première valeur. C'est ainsi qu'avec les développements énormes des assurances sociales ou autres, de l'assistance, de la médecine sociale ou légale, des débouchés importants peuvent être trouvés. Pour être nommé directeur de caisses d'assurances sociales par exemple, le diplôme de docteur en médecine devrait avoir une priorité absolue, et nous ne verrions pas ces situations distribuées comme des faveurs en raison de certains services électoraux par exemple. Les cas de cette espèce ne sont pas isolés. De plus, les postes de médecins contrôleurs ou conseils pourraient être confiés à d'autres médecins que ceux pourvus d'une confortable retraite et qui ont depuis longtemps perdu toute habitude professionnelle sinon toute compétence durant les nombreuses années passées au service de l'administration militaire ou civile.

Dans les contentieux, en médecine légale et sociale, les

débouchés pourraient être également trouvés : des postes réservés à des médecins juristes par exemple, c'est-à-dire pourvu du doctorat en médecine et de la licence en droit. Cela permettrait à des étudiants en médecine, et par contre-coup à des étudiants en droit, d'embrasser une carrière des plus intéressantes, où la longueur des études ainsi que leur dualité leur donneraient toutes garanties contre l'encombrement en sauvegardant leur placement futur.

Création de débouchés aussi celle qui consisterait à envisager d'une manière très sérieuse la *retraite du médecin*. Sans doute, partout où le médecin est fonctionnaire, il est mis à un certain âge à la retraite d'office, c'est-à-dire dans les administrations, l'armée, etc. Sans toucher au caractère libéral de la profession, on pourrait peut-être limiter l'exercice et la pratique de la médecine à un certain âge. Certes, nous savons que la mesure risquerait de priver du concours de l'expérience mise au service d'une science que nous voulons croire accrue sans cesse nombre de patients, mais en revanche elle donnerait aux praticiens usés à la tâche, fatigués, prisonniers de leur clientèle, la possibilité de pouvoir, sur leurs vieux jours, goûter un repos bien mérité. Elle leur épargnerait la déception de voir s'enfuir les clients vers des jeunes plus alertes et réputés, quelquefois à tort, plus compétents. Et du même coup serait supprimé un aspect cruel et peu digne de la concurrence : celle qui consiste à accabler le vieux confrère, à le repousser peu à peu vers les vieilles choses, dans le magasin des accessoires de la société, dans le moment où plus d'honneurs et de consolation lui devraient être dispensés en récompense des innombrables services rendus.

La question mérite qu'on s'y arrête et qu'on l'examine avec attention, objectivité, en laissant de côté surtout tout esprit partisan. Nous y reviendrons plus loin au quatrième livre.

On peut enfin créer des débouchés par la *mise en valeur*

de notre empire colonial, nous en avons parlé déjà, nous verrons tout à l'heure comment en France la chose a été réalisée.

Le rôle de la propagande dans la lutte contre la pléthore. Comment elle peut s'exercer. Les résultats qu'elle peut donner.

« Ce n'est pas à la pléthore, écrit M. d'Ayrenx, que l'on doit appliquer la célèbre phrase de Gambetta au sujet de l'Alsace-Lorraine, courbée alors sous la férule allemande : « Pensons-y toujours... mais n'en parlons jamais... » Certes, après y avoir beaucoup pensé, on en parle; on n'en parlera jamais assez, nous l'avons montré plus haut, on n'éclairera jamais assez la jeunesse studieuse sur les dangers qui l'attendent, on ne l'orientera jamais assez vers les voies différentes qui s'offrent à ses goûts les plus divers.

C'est ainsi qu'on peut envisager — ce qui a été pratiqué en France et ailleurs — l'action directe auprès des parents d'élèves pour leur révéler l'encombrement de la carrière qu'ils désirent, choisie par leurs enfants, le danger de rester sans emploi après des études longues, les plus longues et les plus coûteuses de toutes.

De même par les statistiques, par les renseignements divers, mis à jour sans cesse, on peut délimiter les régions qui offrent encore des débouchés dont « l'indice de pléthore » n'est pas trop bas. C'est là le rôle de l'orientation en fin d'études qui assure une meilleure répartition.

Par la propagande enfin, on incitera les jeunes diplômés à s'expatrier, à acquérir le goût de sortir de chez soi, ce qui ne peut qu'accroître l'éducation et l'instruction générale; autrement dit, il ne faut pas craindre d'encourager les jeunes médecins à s'installer dans les pays étrangers, dans les colonies, etc. Ils libéreront la métropole en même temps qu'ils iront mener à travers le monde la bonne propagande en faveur de la médecine française et de la mère-patrie.

Que peut-on attendre de ces méthodes ? Il est difficile de juger à priori. Elles ne doivent être employées en tout cas que parallèlement à celles qui restreignent la production des diplômés, sinon elles ne font que reculer l'encombrement asphyxique final : mais employées à la fois, elles agissent heureusement aux deux pôles des études, elles tendent à endiguer, puis à régulariser la « crue » des jeunes médecins; enfin, elles assurent une répartition plus égale des postes et des praticiens qui les occupent.

Les mesures qui ont été déjà prises en France.

Jusqu'à ce jour, peu de mesures rigoureuses donc sérieuses ont été prises. C'est que la pléthore ne s'est point fait sentir en dehors des grands centres urbains d'une manière très sensible. En province, même à Paris, dès que les études sont terminées, ils ne manquent point les postes plus ou moins intéressants que l'on vient offrir au jeune docteur ! C'est telle clientèle qu'il faut prendre, acheter ou créer. Les sollicitations pressantes affluent. Le choix est donc encore possible et les dangers sont moins évidents d'une pléthore, qui cependant — les chiffres en témoignent — s'accroît sans cesse.

Est-ce à dire que rien n'ait été fait en France ? L'affirmative serait outrancière et injuste. Si ce qui a été fait nous paraît insuffisant et justifie notre travail, il ne s'ensuit pas que nuls ou inopérants soient les remèdes déjà employés. Etudions-les plus en détail.

1° Le *Parlement* d'abord a voté, sur l'initiative du docteur Armbruster, le 21 avril 1933, une loi réglementant l'afflux des étudiants étrangers, loi remaniée en 1935 (voir Annexe III). Bien que cette loi soit relativement sévère, elle présente encore quelques points faibles. Elle n'a pas tenu compte de toutes les exigences et de tous les désirs des étudiants et des médecins, ce qui permet de douter de sa parfaite efficacité.

D'autres dispositions législatives sont en instance. L'une, représentée par l'amendement que le sénateur M. Debierre avait proposé à la loi Armbruster et qui exigeait la culture gréco-latine des futurs médecins n'a pas été retenue par le Sénat. Une autre est représentée par la proposition de loi Portmann, qui envisage les moyens de limiter le nombre des étudiants à l'entrée des écoles de médecine.

II. — Les *Pouvoirs publics* ont également pris des mesures. Déjà, le 2 mars 1932, on avait rendu plus difficiles les examens en première et deuxième année de médecine par l'adjonction d'épreuves écrites; puis, c'est le 12 mars 1934 le fameux décret sur le nouveau régime des études médicales ajoutant une sixième année. Ainsi les études sont rendues à la fois plus difficiles et plus longues, donc plus coûteuses. On espère lasser la patience des futurs médecins en même temps qu'on en fera un triage supposé « pertinent ». C'est par l'intelligence et l'assiduité au travail que l'on désire ainsi réduire la pléthore. Les résultats nous diront bientôt si ces vues sont beaucoup plus théoriques qu'objectives.

III. — Les *Universités et les Facultés* de médecine ont également combattu la pléthore en essayant de rehausser le niveau des examens. Ceux-ci sont rendus plus difficiles surtout en première et seconde année à la faveur des épreuves écrites et aussi de la transformation du P. C. N. devenu P. C. B. par décret en février 1934. Peu de chose en réalité a été fait ici. Parmi toutes les suggestions faites, signalons un rapport très documenté qui a été présenté en 1931 à l'Académie de médecine par le professeur Balthazard, doyen de la Faculté de médecine de Paris, où sont signalés les dangers de la pléthore médicale et préconisés certains moyens d'y remédier. Nous aurons l'occasion d'y revenir ultérieurement.

IV. — Les *organisations professionnelles* représentées par les syndicats médicaux se sont préoccupées depuis longtemps de la question : ils ont agi par eux-mêmes. Le 25 avril 1930,

la Confédération des syndicats médicaux envoyait aux parents, aux professeurs et aux élèves de philosophie une lettre signée de son président, le professeur Balthazard, et du secrétaire général, le docteur Cibrie, pour attirer leur attention sur le danger qu'il y aurait à pousser les jeunes gens vers les études médicales. Les auteurs de cette lettre disaient notamment : « Pour la France entière, le nombre des médecins est passé de 16.815 en 1900 à 27.500 en 1928, alors que la population s'est seulement accrue de 2 millions d'habitants, passant de 38.442.600 à 40.743.000, on peut estimer que, dans cinq ans, le nombre des médecins aura augmenté dans des proportions élevées. Or, la pléthore médicale présente de grands dangers d'ordre moral autant que matériel pour la profession elle-même. »

De même en 1931, sous la signature des docteurs Dardelin et Simonin, une brochure intitulée : *La crise médicale*, était répandue dans les milieux universitaires.

Par des conférences, par des articles, les personnalités médicales syndicales ont montré les dangers de la pléthore. Nous citerons par exemple une conférence extrêmement intéressante sur la carrière médicale faite aux élèves du Lycée de Saint-Etienne par le docteur Layral, président du Syndicat des médecins de la Loire.

Quels sont les résultats de ces diverses mesures ? Si l'on s'en rapporte aux chiffres publiés au début de notre étude, l'accroissement du nombre des étudiants paraît fléchir depuis 1930, mais nous avons vu qu'il ne faut point se réjouir trop tôt de cette constatation, puisque nous sommes parvenus maintenant, en ce qui concerne les bacheliers et les jeunes étudiants, à subir le contrecoup des années de faible natalité de la guerre.

V. — Enfin, en ce qui concerne l'*orientation et la répartition des jeunes médecins*, certaines dispositions ont été prises.

Nous avons, par exemple, mentionné la création du Bureau

universitaire de statistique en 1933 au ministère de l'Education nationale. Sous l'active et intelligente impulsion de son directeur M. Rozier, des résultats très intéressants ont été obtenus. Là sont centralisés tous les renseignements concernant les débouchés en France et aux colonies pour les jeunes médecins. Une carte de la France est actuellement en préparation avec le nombre des médecins, les habitants, les indices de pléthore selon les départements, les cantons, voire même les communes. Si la réalisation de toutes les statistiques n'est pas encore au point, si les renseignements ne parviennent pas avec encore assez de rapidité, il faut en incriminer l'administration et sa lenteur routinière, mais l'activité de M. Rozier viendra à bout de ces difficultés.

Par des circulaires fréquentes, le Bureau universitaire de statistique informe les associations d'étudiants, les sections corporatives d'étudiants en médecine, les facultés et bientôt les internats des hôpitaux de toutes les vacances de postes métropolitains ou coloniaux susceptibles d'intéresser les jeunes médecins. Par son intermédiaire, déjà de très nombreux confrères ont trouvé des débouchés intéressants.

Nous n'aurions garde de passer sous silence « *la campagne de propagande faite à l'occasion de l'Exposition coloniale de* 1931, *sous le titre de la* Médecine coloniale ».

« Nous avons trop de médecins ici et pas assez là-bas », affirmait alors le Comité du jeune médecin à la suite du maréchal Lyautey, qui proclamait « qu'un rôle d'une haute portée civilisatrice attendait les jeunes Français qui apportent aux indigènes de nos possessions les bienfaits de l'hygiène et de l'assistance médicale ».

Peu après, le ministre des Colonies pouvait annoncer que le nombre des médecins coloniaux serait porté de 730 à 1.000, tandis que M. le doyen Balthazard obtenait la promesse certaine d'une augmentation de leurs émoluments.

Au 22 avril 1931, nos colonies ne groupaient que 786 médecins (militaires et civils) ainsi répartis :

TABLEAU XIII

Colonies	Population	Superficie en km²	Médecins civils	Médecins militaires
A. O. F.	13.541.611	4.000.000	107	91
A. E. F.	3.130.209	2.470.000	31	51
Indochine	20.698.916	740.000	159	81
Madagascar	3.645.856	615.000	29	43
Togo	742.832	52.000	4	8
Cameroun	1.878.681	420.000	12	28
Guadeloupe	243.243	1.780	26	3
Martinique	227.798	1.100	24	3
Réunion	186.637	2.500	27	0
Guyane	47.341	90.000	3	8
Nouvelle-Calédonie	51.876	14.000	13	6
Indes	273.031	515	1	4
St-Pierre-et-Miquelon	4.029	240	2	1
Somalis	85.772	22.000	0	2
Océanie	35.862	3.800	10	4
Nouvelles-Hébrides	56.065	19.000	2	3

Cette statistique extraite du rapport de M. Rozier ne correspond plus à la réalité, « car de nombreux médecins étrangers ont sollicité et obtenu l'autorisation d'exercer dans nos colonies soit au titre de médecins contractuels, soit au titre d'hygiénistes adjoints.

» Ces contrats ne seront plus renouvelés, du moins provisoirement, mais rien ne prouve qu'à la reprise du recrutement du personnel médical colonial les Français ne s'abstiennent encore pour préférer une situation souvent lamentable dans quelque grand centre de la métropole. Là encore l'intervention des pouvoirs publics nous paraît indiquée.

» Mais elle ne pourra être effective que dans un certain délai, étant donné que le ministère des Colonies a pris, en raison des circonstances actuelles, les décisions suivantes :

» 1° Corps de santé colonial. — Les concours ont encore lieu, mais avec des promotions plus faibles et sous un nouveau régime. » (A Bordeaux, nous avons pu déjà apprécier cette mesure, les promotions à l'Ecole de santé navale et

coloniale depuis quatre ans sont considérablement diminuées en effet.)

» 2° Assistance médicale indigène. — Les concours ont été provisoirement suspendus pour l'Indochine et Madagascar. Les cadres sont d'ailleurs complets en raison de la diminution du nombre des postes faute de crédits. Une grande œuvre reste à réaliser en Afrique notamment.

» 3° Médecins contractuels et hygiénistes adjoints. — Le ministère des Colonies reçoit chaque jour de nombreuses demandes de médecins étrangers (Allemands, Russes, etc.) qu'il ne peut satisfaire. On remplace peu à peu les médecins étrangers en exercice par des médecins du corps de santé colonial tous Français. »

Et M. Rozier conclut :

« Au lendemain même d'une propagande imposante, et alors que de nombreux jeunes gens accepteraient de partir aux colonies en raison de la crise générale, tout le recrutement se trouve tari, faute de ressources financières. Cette méthode nous paraît extrêmement regrettable soit d'un point de vue strictement social, soit pour l'épanouissement même de notre politique coloniale, soit enfin pour le recrutement futur de nos médecins civils coloniaux. Des dérogations devraient donc être obtenues sans plus tarder, tout en maintenant le principe du plus large développement de notre politique d'hygiène sociale aux colonies. »

Cette critique, ces vœux, n'ont guère été pris en considération des pouvoirs publics, car depuis qu'ils ont été exprimés, voilà bientôt trois années, nous n'avons pas eu connaissance que des remèdes bien efficaces aient été apportés.

Les promotions de jeunes médecins militaires coloniaux restent en France faute d'avoir leur solde assurée à la colonie. Sous prétexte d'économies, on n'engage plus de médecins civils contractuels, mais on laisse s'installer encore des médecins étrangers quand on ne les pourvoit pas de postes dans nos œuvres à l'étranger. Cependant, il est juste de dire

que l'on a essayé de prendre des mesures rigoureuses contre cet afflux dans certaines de nos colonies, le Maroc, par exemple. Le malheur est que les médecins civils français soient frappés du même ostracisme sous prétexte d'économies et pour éviter la pléthore coloniale. Nous pouvons suggérer que des dépenses ou des crédits bien inutilement engagés en France dans des buts qui ne sont pas toujours à l'honneur du régime seraient mieux employés à assurer des ressources nécessaires à la jeunesse médicale que la vie coloniale n'effraierait point.

Les mesures contre la pléthore médicale prises dans les autres pays.

Nous avons vu, lorsque nous avons examiné le problème du point de vue international, qu'il se posait de la même manière dans la plupart des pays, que les mêmes conséquences en découlaient. Il est facile de prévoir que les mêmes remèdes ont été prévus, appliqués, qui viennent d'être analysés pour la France. Nous citerons quelques exemples.

En Allemagne, avant le « coup de frein » brutal d'Hitler, d'avril 1934, limitant le nombre des bacheliers admis à entrer dans les universités, on s'était préoccupé d'éliminer les « inaptes » dans la mesure du possible par une réforme de la profession médicale et la réglementation des examens qui prévoit des études encore plus difficiles. En outre, on cherche à faire une sélection dans les écoles, ce qui diminue le nombre de ceux qui reçoivent le certificat de maturité.

Par ailleurs, les groupements professionnels médicaux mettent depuis longtemps en garde contre le trop grand nombre d'étudiants par des tracts, des conférences, des avertissements envoyés sous forme de circulaires. De même le Comité d'Empire, pour les médecins et les caisses de maladie, a fait paraître en 1931-1932 un avertissement déconseillant les études de médecine.

En Allemagne encore, une initiative originale fondée sur les aptitudes physiques a été prise pour éliminer certains

étudiants en médecine. Sa nouveauté nous choque, en tout cas, elle mérite d'être discutée, et nous ne manquerons pas de le faire lorsque nous examinerons le problème de l'entrée dans les facultés de médecine. M. von Haubold, après avoir réclamé que les examens soient rendus plus difficiles et le baccalauréat plus sérieux, demande qu'une sélection soit opérée au point de vue physique, durant l'année de travail obligatoire dans les camps accomplie par les jeunes étudiants; mesure politique et application d'une des idées du racisme sur laquelle il y a beaucoup à dire. Sans que la chose soit officiellement admise à l'heure actuelle, on peut penser qu'en pratique une certaine élimination des jeunes médecins est opérée ainsi. Mais est-ce pour des raisons purement ethniques ou bien pour l'amélioration réelle du corps médical? Ce prétexte cache-t-il des moyens destinés à fortifier la politique du moment ? Il nous est difficile de juger ce système que nous étudierons plus loin d'une manière plus approfondie.

En Autriche, par contre, les autorités n'avaient encore rien fait en 1932, et les facultés et les écoles s'abstenaient de mener la lutte contre la pléthore, car elles considéraient que l'afflux sans mesure aux études médicales est un grand progrès, et pour cela bien souhaitable. Heureusement que cet avis n'est point partagé en France, ni dans les autres pays. Mais, par contre, « les organisations provinciales, d'accord avec le Reichverband qui les unit, se donnent beaucoup de peine pour lutter contre l'encombrement de la profession et les conséquences fâcheuses du chômage des médecins en Autriche ». Nous avons vu en effet, au cours de nos exemples statistiques, que l'Autriche est le pays qui a la plus forte densité médicale en Europe.

En Belgique, les facultés se montrent plus sévères pour délivrer les diplômes, et par ailleurs la Fédération médicale belge étudie les moyens les plus pratiques de parer à la pléthore; elle a entrepris dès 1932 une action :

1° Pour faire entrer dans la pratique médicale des quan-

tités de prestations spéciales qui ont été peu à peu abandonnées à des personnes non autorisées à pratiquer l'art de guérir : art dentaire, chloroformisation, massage, etc.

2° Pour rendre plus difficile l'accès à l'Université en même temps que le renforcement des études médicales.

3° Pour en arriver à une répartition meilleure et plus adéquate aux besoins de la population;

4° Pour diriger le plus possible de jeunes médecins vers la colonie du Congo belge, où il y a pénurie et en tout cas où exercent de trop nombreux médecins étrangers;

5° Pour supprimer dans la mesure du possible les cumuls;

6° Pour dissuader les jeunes gens d'entrer dans une carrière qui est ou qui va devenir trop encombrée en montrant aux parents les dangers, les difficultés et les déboires de la profession médicale.

Au Danemark, on a limité l'entrée des étudiants dans les facultés de médecine par une sévérité presque excessive aux examens durant les premières années et qui portent sur l'anatomie et la physiologie; de la sorte, 50 p. 100 des candidats sont arrêtés.

En Suisse, en dehors d'une propagande sous forme de campagnes de presse, conférences par les professeurs de médecine, feuille volante distribuée chaque année aux candidats au baccalauréat, on a envisagé que « si la caisse d'assurances-vieillesse et survivants de la Fédération des médecins suisses prenait un développement suffisant, on pourrait « pensionner » les médecins ayant atteint un certain âge afin de faire place aux jeunes ».

On pourrait multiplier les exemples, il nous aura suffi, pensons-nous, pour assurer notre raisonnement de citer ces mesures prises un peu partout. Comme pour bien d'autres choses, « rien n'est nouveau sous le soleil ».

On peut résumer brièvement, avec M. Rozier, les solutions déjà adoptées à l'étranger. Ce sont :

« Interdiction de l'exercice de la médecine aux étrangers : Allemagne, Bulgarie, Danemark, Norvège, Luxembourg, Suisse.

» Limitation du nombre des étudiants en médecine : Bulgarie, Canada, Grande-Bretagne, Norvège (prolongation de la scolarité), Suède, Roumanie (on doit ajouter l'Allemagne et la Pologne).

» Sélection particulière aux examens : Allemagne, Belgique, Cuba.

» Intervention auprès des étudiants sous forme de conseils, de documentation, etc. : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Suède, Uruguay... »

Conclusion.

De tout ce qui précède, on peut conclure, comme nous nous sommes efforcé de le montrer au cours de cette brève étude de la pléthore médicale, qu'un de ses caractères essentiels est d'être universelle. Nous ne saurions trop le répéter, cette généralité même tient à une époque et non à un pays. Elle est le résultat d'une mystique qui a peut-être sur ce point corrompu le monde. Quelle autre mystique doit lui être opposée. Nous envisagerons plus loin ce problème. L'essentiel était de montrer ici comment combattre quelques fâcheux effets de l'encombrement des médecins. Il n'est pas indifférent que soient connues les mesures qu'ailleurs on prend. Toutes réserves nationales faites, il nous sera possible de les appliquer chez nous surtout lorsqu'elles auront fait leurs preuves par les heureux résultats qu'il nous aura été permis de constater. Mais des solutions doivent être envisagées qui s'attaquent aux causes profondes, fondamentales de la pléthore des intellectuels et des médecins. Elles sont si importantes qu'elles font l'objet de développements ultérieurs, et notamment des chapitres ayant trait à la formation du médecin, aux études proprement dites, à l'organisation de la médecine dans l'Etat. Nous prions le lecteur de s'y reporter.

CHAPITRE II

Le Problème des étrangers en France [1]

INTRODUCTION

Question d'actualité, certes, mais aussi très délicate et de la plus haute importance. Elle doit être examinée du point de vue de la pléthore, mais surtout en vue des intérêts supérieurs du pays. Nous nous proposons d'en faire ici un exposé objectif, documents à l'appui, en dehors de toute considération partisane.

M. Gervais de Lafond a consacré sa thèse inaugurale, soutenue en 1934 devant la Faculté de Paris, à *L'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers*. L'ouvrage a été édité chez Maloine. Il a été cité ou analysé dans plusieurs journaux et revues médicaux ou d'opinion.

C'est une bonne mise au point du problème, qui est examiné sous tous ses aspects : chiffres, statistiques, textes de lois, décrets, articles à l'appui. Nous ne saurions reproduire ici tous les développements, les arguments, les propositions, de M. de Lafond. Il nous suffira de renvoyer à son travail que nous mettrons largement à contribution. Aussi bien nos conclusions sont-elles sensiblement les mêmes; comment ne

(1) Ce chapitre a été écrit dans le temps que nous avons mené la campagne de 1935 au nom des étudiants. Depuis lors, satisfaction nous a été donnée en partie. La loi du 26 juillet 1935 (annexe III) établit un statut nouveau pour les étudiants et les médecins étrangers. Elle nous paraît incomplète. Il suffit d'en comparer les dispositions avec les vœux que nous exprimons et qui sont exposés à la fin de ce chapitre. Cependant nous avons obtenu là un résultat. Le meilleur peut-être qu'on pouvait espérer en l'état actuel de notre régime. Il constitue un premier pas vers le statut complet, juste, des étrangers dans notre profession. A ce titre, notre étude, par les arguments qu'elle développe, conserve toute son actualité.

serait-on pas conquis par la logique et la clarté impeccables de l'exposé de M. de Lafond ?

Au cours d'une précédente étude où nous avons examiné la pléthore médicale, nous avons indiqué qu'une des causes tenait sa source dans le fait que les étrangers viennent sans cesse plus nombreux, étudier ou exercer la médecine en France. Pour le prouver, il n'est que de signaler quelques faits, quelques chiffres, quelques références.

ETUDE STATISTIQUE

Les étudiants.

La *statistique générale des étudiants* nous donne les chiffres suivants que nous rappelons (depuis 1900) :

Années (au 31 juillet)	Français	Étrangers	Total
1900	27.598	1.779	29.377
1910	35.803	5.241	41.044
1920	40.036	5.081	45.117
1930	57.347	16.254	73.601
1931	61.393	17.281	78.674
1932	66.378	16.277	82.655
1933	69.726	14.932	84.658
1934	72.657	14.495	87.152
1935	70.080	12.138	82.218

Cette même statistique donne, en établissant le pourcentage des étrangers au nombre total des étudiants d'une part, et, d'autre part, en établissant le pourcentage d'augmentation des étrangers par rapport à 1900, les chiffres suivants :

Années (au 31 juillet)	Pourcentage des étrangers	Pourcentage d'augmentation par rapport à 1900 (%)
1900	6	
1910	12,7	194,6
1920	11,2	185,6
1930	22	813,6
1931	21,9	871,3
1932	19,6	814,9
1933	17,6	739,3
1934	16,6	714,8
1935	14,7	582,3

On voit brusquement l'augmentation depuis la guerre, qui se révèle formidable en 1930-31. En réalité, on verra que c'est aux alentours de l'année 1924-1926 que s'est manifesté surtout l'afflux des étrangers.

Serrons de plus près le problème ou plutôt *circonscrivons-le*, pour rentrer tout à fait dans le sujet, *à la médecine*.

Parmi les chiffres tous éloquents, que produit M. de Lafond, il nous suffira de faire un choix. Nous ne pouvons évidemment tous les citer dans notre travail. D'abord en ce qui concerne les *étudiants en médecine*, voici le tableau suivant pour quelques années, d'après les chiffres relevés dans l'*Annuaire statistique du ministère de l'Intérieur* (ancien sous-secrétariat d'Etat à l'Economie nationale) :

Années	Écoles préparatoires		Écoles de plein exercice		Facultés		Total général	
	Franç.	Étrang.	Franç.	Étrang.	Franç.	Étrang.	Franç.	Étrang.
1910	750	20	816	5	6.884	1.117	8.450	1.142
1914	811	55	861	4	7.565	1.837	9.237	1.896
1920	748	24	1.261	10	8.748	1.199	10.757	1.233
1924	541	10	880	13	8.200	1.347	9.624	1.370
1925	592	11	841	15	8.252	1.539	9.685	1.565
1926	661	16	777	11	8.829	1.992	10.267	2.019
1927	739	39	865	19	8.871	2.310	10.475	2.368
1928	760	45	921	15	9.352	2.612	11.013	2.672
1929	681	83	1.160	29	9.450	3.168	11.291	3.280
1930	751	184	778	15	10.847	3.671	12.376	3.870

Par ailleurs, *les diplômes postulés par les étrangers* peuvent se répartir ainsi :

Années	Diplômes d'État	Diplômes d'Université	Total
1911	233	1.056	1.289
1912	251	1.050	1.301
1913	229	1.083	1.312
1930	896	2.251	3.147

Les *étudiants étrangers inscrits au P. C. N.* peuvent être répartis dans le tableau suivant selon les années et les facultés de sciences ou écoles de médecine.

Années	Facultés sciences		Écoles médecine		Totaux	
	Franç.	Étrang.	Franç.	Étrang.	Franç.	Étrang.
1920	1.163	263	191	0	1.854	263
1922	1.069	140	137	3	1.206	143
1924	1.294	210	171	7	1.465	217
1926	1.564	459	173	15	1.737	474
1928	2.075	609	232	75	2.307	684
1930	2.193	734	228	216	2.421	950

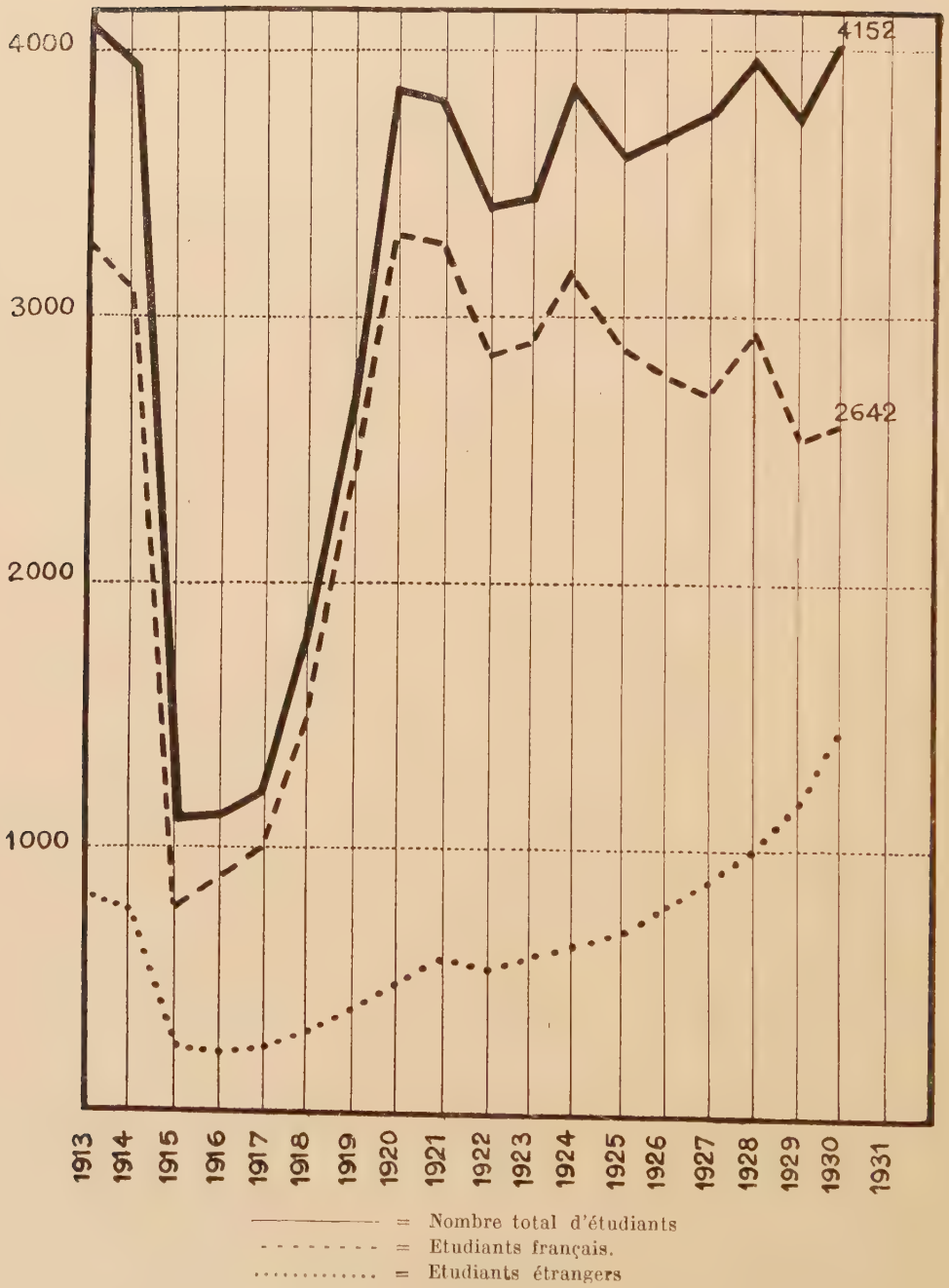
A Paris surtout cet afflux est sensible. M. le doyen Balthazard écrit le 1er avril 1931, dans le *Médecin de France*, organe de la Confédération des Syndicats médicaux de France : « Si l'on examine le mouvement des étudiants en médecine à la Faculté de Paris, on constate qu'avant guerre le nombre global dépassait 4.000 (4.162 en 1913). La guerre amena une chute brusque du nombre des étudiants, et c'est seulement en 1920 que le fonctionnement de la faculté redevint normal avec un nombre global d'étudiants un peu inférieur à celui d'avant guerre (3.771 en 1920). Depuis cette époque, le nombre de nos étudiants a augmenté à peu près régulièrement pour atteindre les chiffres d'avant guerre (4.000 en 1927, 5.152 en 1930).

» Lorsque l'on décompose le nombre global d'étudiants *en tenant compte de la nationalité*, on constate que *depuis* 1920 *le nombre des étrangers a considérablement augmenté, suivant une progression très régulière, tandis qu'a diminué le nombre des étudiants français.* De 429 en 1920, le nombre des étrangers passe à 1.511 en 1930, pendant la même période, le nombre des étudiants français s'abaisse de 3.342 à 2.642. »

Cette dernière phrase se passe de commentaires. Et M. Balthazard dresse le graphique suivant :

Mouvements des étudiants à la Faculté de médecine de Paris.

(D'après V. Balthazard.)



Si nous examinons maintenant la *proportion des étudiants en médecine étrangers par rapport au nombre total des étudiants* dans les facultés ou écoles, on obtient la statistique suivante, tirée de la thèse de M. DE LAFOND :

Facultés ou écoles	1912	1913	1914	1927	1928	1929	1930
Alger	5,2	4,3	7	1,1	2	20	1,2
Lille	1	0,8	1,1	4	3,1	5,4	4,4
Marseille	1,5	1,5	0,5	4	3	4,8	6,5
Bordeaux	1,6	2	4,6	10	10	9,8	8,5
Lyon	5,5	6,6	7,5	10	10	9,1	10
Toulouse	8,1	12	17	10	11	12	19
Montpellier	26	28	37	24	29	31	34
Paris	20	20	24	24	26	30,5	32
Nancy	19	16	25	42	40	47	53
Strasbourg	»	»	»	30	32	36	39
Nantes	0,4	0,7	0,6	0,8	0	0,2	0,7
Rennes	0	0	0	0	0	0	0,5
Clermont	0	0	0	4,5	5,2	3,5	4,7
Amiens	7,9	6,1	5	0	0	2,1	8,8
Angers	0	0	0	0,7	2,5	1,8	3,6
Besançon	0	0	3,5	3	5	3,1	0
Caen	0	0	0	2,8	0	14	3,6
Dijon	0	1,2	0,9	5,1	3	5,8	2,7
Grenoble	19,5	4,9	12	28	20	15	17
Limoges	0	0	0	0	0	1,4	0
Poitiers	0	0	0	0	0	0	8,3
Reims	0	0	0	2,5	4,3	15	29
Tours	4,6	4,7	4,8	11,5	28	43,5	48
Rouen	»	»	»	»	»	»	»

L'examen de ce tableau nous montre que, en dehors de l'augmentation générale après la guerre, cette pléthore d'étrangers *frappe surtout certaines facultés ou écoles à l'exclusion des grandes facultés (Paris non compris)*.

Deux exemples le montreront davantage.

C'est ainsi qu'à *Rouen* l'accroissement est significatif. Voici les chiffres que nous empruntons à M. BALTHAZARD et qui montrent le pourcentage des étudiants étrangers en première année de 1926 à 1931.

Années	Pourcentage des étudiants étrangers au nombre total des étudiants
1926	0
1927	15
1928	30
1929	35
1930	57
1931	76,5

A *Tours*, d'après M. de Lafond, on obtient le tableau suivant :

Années	Nombre total d'étudiants	Nombre total d'étrangers	Pourcentage étrangers	Pourcentage étrangers 1re année
1913	73	3	4	»
1914	83	4	4,8	»
1926	72	12	1,4	0
1927	79	1	1,2	0
1928	91	8	7,9	0
1929	156	73	46,7	50
1930	192	113	58,8	66
1931	244	166	67,7	72,5
1932	260	168	64,6	73

L'éloquence de ces chiffres nous interdit tout développement supplémentaire.

Il nous a paru d'autre part intéressant d'établir *pour notre Faculté de Bordeaux le mouvement des étrangers.*

Nous avons établi le tableau suivant :

Années	Français	Étrangers	Total	Diplômes État	Diplômes Universités	Total
1886	»	négligeab.	543	114	6	120
1890	»	»	549	55	»	»
1900	»	»	665	84	»	»
1910	»	»	709	125	»	»
1914	»	10 env.	771	116	4	120
1918	467	46	513	30	2	32
1919	673	61	724	92	3	95
1920	828	86	914	236	4	240
1921	747	92	839	131	3	134
1922	661	86	747	167	18	185
1923	570	67	637	152	13	165
1924	541	39	580	133	27	160
1925	558	38	596	123	8	131
1926	514	39	653	120	7	127

Années	Français	Étrangers	Total	Diplôme État	Diplôme Universités	Total
1927	648	37	685	117	6	123
1928	715	29	744	106	4	110
1929	815	36	851	103	11	114
1930	855	54	909	151	5	156
1931	918	55	963	117	2	119
1932	863	50	913	157	4	161
1933	848	62	910	184	8	192
1934	901	79	980	165	5	170

Le nombre des étudiants français et étrangers s'entend en *comprenant chaque fois les étudiantes* d'après les registres aimablement mis à notre disposition par M. le Secrétaire. D'autre part, *tous les chiffres sont pris au 31 juillet.*

En plus de *l'accroissement des étudiants en général*, et spécialement des Français, qui montre la pléthore que nous avons déjà étudiée, nous pouvons constater d'une part qu'il y a un accroissement notable d'étrangers *immédiatement après la guerre*, puis un nouvel accroissement ces toutes dernières années; comme celui-ci n'est pas parallèle à un accroissement concomitant de diplômes d'université, et le nombre des diplômes d'Etat obtenus par les étrangers étant stationnaire (voir tableau), nous pouvons en conclure que l'augmentation des étrangers depuis 1930 a porté surtout sur les premières années. Nous sommes donc en présence, à l'heure actuelle, d'une poussée d'envahissement de la Faculté de Bordeaux par les étrangers.

Les pourcentages des étudiants étrangers aux étudiants français par rapport à 1914 donnent :

Années	Étrangers %	Augmentation des étrangers par rapport à 1914
1914	1,2	
1918	8,9	360
1919	8,4	510
1920	9,4	760
1921	10,9	820
1922	11,5	760
1923	10,5	570
1924	6,7	290
1925	6,4	280
1926	5,9	290

Années.	Étrangers %	Augmentation des étrangers par rapport à 1914
1927	5,3	270
1928	3,8	190
1929	4,2	260
1930	5,9	440
1931	5,7	450
1932	5,4	400
1933	6,8	520
1934	8,2	690

Le pourcentage d'augmentation vraiment formidable montre deux poussées, comme nous l'indiquons plus haut, l'une après la guerre, l'autre qui est en cours actuellement.

Nous avons établi pour Bordeaux, correspondant au tableau, le graphique suivant (p. 73); d'après lui, les deux poussées signalées sont des plus nettes.

Il nous a paru intéressant, enfin, de rechercher d'où proviennent les étudiants étrangers qui s'inscrivent à notre Faculté; depuis 1927 nous avons le tableau suivant (p. 74).

Cette statistique est aussi exacte que possible; elle montre néanmoins très nettement à quel pays appartiennent surtout les étrangers qui viennent chez nous. Citons *immédiatement : les Polonais, Bulgares, Roumains; nous en tirerons ultérieurement des conclusions intéressantes.* Nous signalons qu'ont été compris comme étrangers des sujets français tels que les Indochinois, Tunisiens, Guyanais, etc.; il convient donc de rectifier en lisant le tableau.

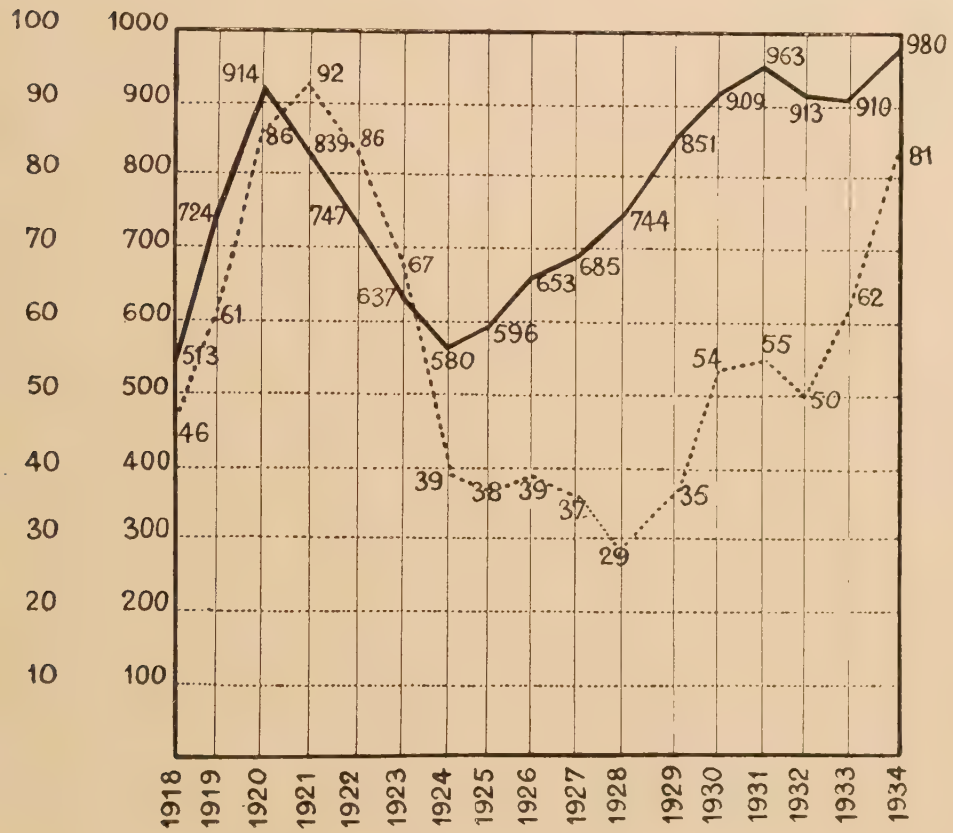
Dans les *facultés déjà étudiées*, telles que Tours, en examinant les nationalités, *on arrive aux mêmes constatations* qu'à Bordeaux; c'est ainsi qu'étaient inscrits, entre autres, par ordre de décroissance :

Années	Roumains	Polonais	Bulgares
1928	7	»	1 (1)
1929	55	4	5
1930	90	4	3
1931	104	28	7
1932	84	60	5

(1) On comptait d'autre part, inscrits à Tours au P.C.N. en 1931 : 24 Polonais et 49 Roumains. En 1932 : 40 Polonais et 24 Roumains.

Statistique des étudiants français et étrangers à la Faculté de Bordeaux de 1918 à 1934.

Pour les étrangers, afin de mieux mettre en relief les variations de la courbe, les ordonnées ont été établies avec une unité de grandeur 10 fois plus grande (en possibilité).



Pays	1927	1930	1932	1933	1934
Europe :					
Allemagne (Sarre)	»	»	»	»	2
Autriche	»	»	»	»	1
Hongrie	»	»	1	2	»
Norvège	»	»	»	1	3
Bulgarie	1	7	9	16	9
Pologne	2	9	10	17	29
Russie	1	1	1	1	1
Roumanie	»	»	4	3	5
Italie	»	1	»	»	»
Yougoslavie	5	»	1	2	1
Lithuanie	»	»	2	1	1
Grèce	»	1	»	»	2
Albanie	1	»	»	»	1
Asie :					
Indochine	»	»	5	8	9
Palestine	»	»	»	2	1
Liban	»	1	1	1	1
Syrie	»	2	2	2	»
Perse	»	4	9	9	7
Chine	3	»	»	»	»
Turquie	»	»	1	»	»
Afrique :					
Egypte	2	1	2	4	7
Tunisie	1	1	»	»	»
Madagascar	1	»	»	»	»
Amérique :					
Antilles anglaises	1	»	1	1	1
Etats-Unis	»	»	»	5	»
Mexique	»	1	1	1	»
Pérou	9	7	4	4	3
Haïti	»	»	1	1	1
Costa-Rica	»	1	2	1	1
San Salvador	»	1	1	»	»
Cuba	»	»	»	2	3
Colombie	»	»	»	1	1
Guyane française	»	»	»	»	1

Il nous reste maintenant, pour terminer cet exposé statistique un peu aride peut-être, mais si éloquent, de rechercher si, *parmi les médecins exerçant la médecine*, le même envahissement des étrangers peut être constaté.

Les médecins.

Nous extrayons du rapport du Sénat du 3 mars 1931 de M. le sénateur Dentu les chiffres suivants pour les médecins exerçant en France :

Années	Seine		Départements		France entière	
	Français	Étrangers	Français	Étrangers	Français	Étrangers
1901	3.125	»	»	»	»	»
1911	3.959	355	16.309	186	20.268	541
1925	»	»	»	»	»	»
1929	4.993	530	18.557	220	23.530	750

Total général :

1901	15.907
1911	20.809
1925	23.570
1929	24.300
1931	26.205

La *proportion des étrangers par rapport au nombre total des praticiens* peut s'établir ainsi :

Années	Seine %	Départements %	France %
1911	8,2	0,13	2,6
1929	9,5	0,16	3,1
1931	9,9		

Si l'on analyse le problème :

A Paris, nous pouvons apercevoir le phénomène déjà signalé d'après lequel les médecins français exerçant dans la Seine diminuent alors qu'au contraire le nombre des étrangers augmente. Ceci est mis en évidence par le tableau suivant qui donne, année par année, l'enregistrement des diplômes à la préfecture de police du département de la Seine.

Années	Français	Étrangers	Total
1925	231	37	268
1926	274	28	302
1927	206	49	255
1928	219	34	253
1929	198	34	232
1930	192	59	251
1931	173	68	241

Par ailleurs, le *nombre de docteurs en médecine* naturalisés français ayant fait enregistrer leur diplôme à la préfecture de police du département de la Seine de 1925 à 1931 donne :

1925	8
1926	4
1927	8
1928	5
1929	5
1930	16
1931	19

Donc, exerçaient en 1931 beaucoup de médecins étrangers naturalisés.

Nous pourrons multiplier, par ailleurs, les preuves du danger par des chiffres.

M. Rambert, dans son rapport au Congrès de l'Union nationale des Etudiants à Caen, en 1930, donne :

« En 1929, sur 66.000 étudiants, 25.000 étrangers, contre 6.000 étrangers sur 42.000 étudiants en 1913. »

Une statistique plus récente (30 décembre 1930) montre que l'Université de Paris compte 28.113 étudiants (facultés), dont 6.646 étrangers, soit 23 p. 100 (remarquons que certaines écoles techniques ne figurent pas dans cette statistique qui donnent un pourcentage plus élevé et que les étudiants [1.600] suivant les cours de civilisation française en sont exclus).

En 1911, 12 p. 100 d'étudiants en médecine étrangers.

En 1929, sur 14.574 étudiants en médecine, 25 p. 100 d'étrangers. Dans certaines villes universitaires, ce chiffre est largement dépassé; en 1928, 39 p. 100 à Montpellier, 64 p. 100 à Tours.

Le docteur Coldefy, dans son rapport sur le fonctionnement de l'Office de répression de l'exercice illégal de la médecine, et de la défense professionnelle pendant l'année 1929 donne les proportions suivantes :

Faculté ou écoles	Pourcentage des étrangers
Lyon	16
Grenoble	17
Montpellier	39
Nancy	38
Paris	27
Reims	29
Rouen	58
Strasbourg	32
Toulouse	22
Tours	64

et M. le sénateur Dentu reproduisant les chiffres de M. le docteur Balthazard écrit dans son rapport au Sénat, le 3 mars 1931 :

» Pour l'ensemble des facultés de médecine, le nombre total d'étudiants en 1930 a été de 11.375, se décomposant comme suit :

Français	8.228
Etrangers	3.147 »

M. le professeur Sergent écrit dans la *Presse médicale* du 10 octobre 1931 :

« La proportion des étrangers par rapport aux Français dans les diverses facultés est la suivante :

	%
Lille	4,5
Marseille	6,5
Bordeaux	8,5
Lyon	10
Toulouse	19
Montpellier	34
Paris	36
Nancy	53 »

On pourrait multiplier les statistiques produites de divers côtés. Elles ne concordent pas toujours avec celles produites par M. de Lafond dans sa thèse, ou les nôtres établies d'après les sources officielles. Si leur valeur au point de vue absolu est moins grande, elles revêtent néanmoins un énorme intérêt au point de vue relatif. L'enseignement qu'elles nous donnent confirme en tous points celui qui nous était dispensé par celles que nous avons au début longuement exposées.

Nous n'insisterons pas, *le problème est, nous le pensons,*

nettement posé, et la conclusion de tous ces chiffres s'impose :

En France, les étrangers médecins ou étudiants deviennent de plus en plus nombreux. Nous pousserons plus loin l'analyse lorsque nous étudierons les causes de cet afflux. Mais auparavant, il nous faut savoir *si le problème se pose à l'étranger comme chez nous.*

L'afflux des étudiants étrangers dans les autres pays.

Certains pays ont constitué de tout temps un centre d'attraction pour les universitaires étrangers pour des raisons diverses qu'il y aura lieu de préciser. Il semble actuellement cependant que la France soit le pays le plus favorisé.

Un Allemand, le professeur Menz, écrit en 1931 : « En chiffres ronds, il y a en France 14.000 étrangers. La France se place ainsi à la tête de tous les pays civilisés, car même les Etats-Unis d'Amérique ne comptent que 10.000 étudiants de nationalité étrangère. L'Allemagne se place troisième avec 7.000; l'Angleterre en compte 6.000; Vienne 3.000; Prague, en majeure partie grâce à ses écoles et ses facultés de langue allemande et de tradition autrichienne, réalise à peu près le même chiffre. »

Mlle Bernson, dans son rapport sur l'activité de l'Office de documentation professionnelle de l'Union nationale des Etudiants, présenté au Congrès de Nice en 1932, donne les chiffres suivants pour trois pays : l'Allemagne, la France et la Belgique :

Années	Allemagne		France		Belgique	
	Nombre total d'étud.	% d'étrang.	Nombre total d'étud.	% d'étrang.	Nombre total d'étud.	% d'étrang.
1910	»	»	41.040	12,8	7.661	28,5
1914	72.800	»	42.037	14,7	8.532	29,3
1920	»	»	44.938	11,3	8.709	6,8
1924	89.900	»	50.891	12,6	8.793	23
1925	81.200	»	52.960	16,6	8.961	20,4
1926	87.700	8	58.507	20,5	9.136	20,6
1927	92.398	»	60.959	24	9.325	21,4
1928	103.267	»	64.531	22,2	9.914	22,9
1929	114.337	5,8	69.961	21,4	»	»
1930	121.609	»	73.601	22	13.265	18,2
1931	126.187	5,1	78.195	20,4	»	»

On voit d'après ce tableau que le pourcentage d'étrangers en 1931 le plus élevé se trouve en France. Il a été pris pour tous les étudiants, les *éléments de comparaison particuliers par rapport à la médecine manquent.*

Dans la discipline médicale, *les réponses de* 18 *Etats différents* à l'enquête menée par l'*Association professionnelle internationale médicale* en 1932 que nous avons eu à plusieurs reprises déjà l'occasion de signaler notamment dans nos travaux sur la pléthore donnent les renseignements suivants :

Nations	Pourcentage des étrangers parmi les médecins	Pourcentage des étrangers parmi les étudiants
Allemagne	(?)	4,8
Autriche	néant	50
Belgique	très peu	plus fort
Bulgarie	5,9	(?)
Canada	1,71	5,94
Cuba	1	1
Danemark	0,1	néant
Esthonie	16	(?)
France	2,8 env.	36
Grande-Bretagne	(?)	(?)
Hollande	inappréciable	néant
Lettonie	1,5	inappréciable
Luxembourg	néant	néant
Pologne	(?)	(?)
Norvège	(?)	(?)
Suède	néant	inappréciable
Suisse	(?)	26,8
Uruguay	1	3

La France vient au second rang immédiatement après l'Autriche, avant la Suisse, en tout cas bien loin devant tous les autres pays.

Telle est exposée la question. Comme pour la pléthore que l'afflux des étrangers ne vient d'ailleurs qu'accroître, il nous faut essayer de discerner maintenant quels sont les avantages comme les dangers d'un tel état de choses; qu'elles en peuvent être les causes; quels en doivent être les remèdes.

LES DANGERS DE L'AUGMENTATION DU NOMBRE DES ETRANGERS

Il faut essentiellement *distinguer ceux qui exercent et ceux qui étudient*, et parmi ces derniers *ceux qui préparent le doctorat d'Etat*, qui, par conséquent, à la fin de leurs études, pourront s'établir en France, et concurrencer les médecins français; et, d'autre part, *ceux qui préparent le doctorat d'université*.

Nous avons déjà produit une statistique montrant l'accroissement des diplômes de doctorat d'Etat (v. p. 66 plus haut).

M. Rambert, dans son rapport déjà cité, écrit :

« Il convient d'établir une distinction très nette entre les étudiants étrangers admis à préparer le doctorat d'Etat et ceux qui postulent le doctorat d'Université, qui ne donne pas le droit d'exercer en France.

» C'est ainsi que sur les 1.511 étrangers inscrits à la Faculté de Paris en 1930, 780 préparent le diplôme d'Université en vertu d'équivalences du baccalauréat; 731 préparent le diplôme d'Etat (remarquons que sur ces 731 étudiants, 318 appartiennent à des nationalités variées et 413 sont Roumains).

» De même à *l'Université de Lyon, en* 1928, sur 127 étrangers, 20 diplômes d'Etat, 107 d'université.

» A Rouen, sur 50 étrangers inscrits en première année, 31 préparent un diplôme d'université; 19, le diplôme d'Etat. Tous sont Roumains. »

Nous verrons ultérieurement sous quel angle spécial il faut considérer la question des étudiants roumains.

M. Balthazard écrit, d'autre part : « Il importe de faire une distinction entre les étrangers dont nous venons de parler (ceux qui viennent attirés par le renom scientifique de la France) et ceux qui postulent le diplôme d'Etat, grâce auquel il leur sera permis d'exercer en France et de concurrencer nos nationaux dans une profession où la pléthore est indéniable. »

On saisit déjà que les conséquences de l'afflux des étrangers dans notre pays peuvent être heureuses ou au contraire représenter un danger social.

Dans quelles conditions il faut se louer de l'augmentation du nombre des étrangers dans notre pays ?

Les citations déjà faites, les chiffres déjà donnés, nous font apercevoir immédiatement à quel titre on peut se réjouir de l'attirance qu'exerce la médecine française à l'étranger. « Les jeunes gens, écrit M. Balthazard, qui ont déjà acquis dans notre Faculté le titre de docteur en médecine, retournent dans leur pays d'origine, imbus de la claire clinique française; ils deviennent les meilleurs agents de la propagande française à l'étranger pour la culture française, dont ils ont reconnu toutes les qualités et dont ils défendent la supériorité, sans compter qu'ils restent, leur vie durant, les acheteurs de nos livres, de nos instruments, de nos produits pharmaceutiques. »

Quant aux étrangers qui viennent s'établir en France, il en est qui font honneur à la science médicale, qui sont à l'origine de ses progrès et de ses découvertes, et, par contrecoup, rehaussent le prestige scientifique du pays qui est témoin de leurs travaux. De tous temps, d'ailleurs, et même sous l'ancien régime, les pouvoirs publics, les princes, ne ménagèrent point leurs efforts pour attirer chez eux les maîtres de la médecine dont le renom dépassait largement les frontières. Parmi eux, nous pouvons citer, d'après Mathorez : Stenon, qui vint faire des cours d'anatomie à la Faculté de Paris, qui l'accueillit avec de « grandes démonstrations d'honneurs ». Il exposa en 1665 son discours sur l'anatomie du cerveau; Winslow vint en France en 1698 pour s'y parfaire dans l'étude de la médecine (d'après son autobiographie). Le roi le combla d'honneurs. Il fut tour à tour membre de l'Académie des sciences, médecin de l'Hôtel-Dieu en 1710, professeur de chirurgie, médecin de l'Hôpital

général, interprète à la Bibliothèque royale, docteur régent de la Faculté, professeur d'anatomie en 1763.

Les charges, l'amitié du roi, celle de Bossuet, sa conversion au catholicisme, le retinrent en France jusqu'à sa mort. « Helvetius fut appelé en France par Colbert après sa découverte de l'ipécacuanha, et l'on fit tout pour le retenir. Il fut médecin des hôpitaux, inspecteur général des hôpitaux de la Flandre française. » (A. Kein.) On pourrait encore citer Boerhave.

Et M. le doyen Roger disait, en 1930 : « C'est Brown Sequard, d'origine britannique, qui a laissé dans la physiologie l'empreinte de ses travaux. On peut citer le Russe Axenfeld, les professeurs Damaschina et Panas, tous deux d'origine hellénique; le cubain Albarran, le regretté professeur de clinique des voies urinaires de la Faculté de Paris; deux Suisses : Détinger, médecin des hôpitaux, et Darier, l'éminent dermatologiste depuis peu à la retraite; ajoutons M. le doyen Roussy; un Français d'origine polonaise : Babinski, l'illustre neurologue; un Russe, Roubinovitch, le psychiatre; un Portugais, Enriquez, médecin de la Pitié; ils ont occupé ou occupent encore des places prépondérantes dans la médecine française. »

Et, à côté de ces noms illustres dans la science médicale, d'autres qui, moins connus, ont accru le patrimoine moral de notre pays : « Oserait-on nier, écrit M. de Lafond, que parmi les médecins venus des autres pays, praticiens ignorés, il en est qui ont cherché dans la France une véritable patrie. Qui de nous n'a un camarade ou un ami qui n'en soit la preuve vivante ? et s'il se trouvait des esprits chagrins ou peu ouverts incapables de constater cette évidence, il suffirait, pour les éclairer, de mettre sous leurs yeux la longue et glorieuse liste de tous ces naturalisés français, depuis longtemps ou depuis peu, qui, au cours de la Grande Guerre, se sont fait tuer pour Elle. »

Oui, devant ces étrangers, inclinons-nous et passons. La comparaison avec beaucoup trop de Français serait telle-

ment au désavantage de nos nationaux qu'il n'est besoin, de grâce, de la poser. Aussi bien n'insisterons-nous pas.

Les étrangers « métèques ». Ce qu'il faut entendre par ce nom.

Mais il est toute une horde qui, bousculant nos mœurs, nos méthodes, nos vertus si durement acquises, viennent encombrer nos cours, nos amphithéâtres, nos hôpitaux. On leur a donné le qualificatif péjoratif de « *métèques* ». Nous n'avons guère à nous louer d'être hospitaliers à l'excès envers eux.

Il s'agit de s'entendre sur le mot « métèque ». Il faudrait bien se garder de confondre sous ce vocable tous les étrangers qui ne sont ou francophiles ou éminents savants. Qu'on nous permette une comparaison. On dit d'un homme qu'il est mal élevé lorsqu'il ne tient compte d'aucun usage préétabli, lorsque son souci d'indépendance brutale lui fait oublier de respecter les mœurs, les coutumes, les idées, les croyances de ses concitoyens, de ceux qu'il coudoie, de ceux qui l'hébergent. Que dirait-on d'un convive qui critiquerait les méthodes culinaires en honneur chez son hôte, qui prendrait toutes les aises qu'à l'accoutumée il prend lorsqu'il est seul ? Sa goujaterie éclaterait sans doute, et elle peut être ainsi définie. Nous dirons d'un étranger qu'il est un « métèque » lorsque, tel le goujat de tout à l'heure, il considérera la France comme un pays conquis, ne respectant ni nos lois, ni nos mœurs, se mêlant de notre politique intérieure ou extérieure, prenant ici, imposant là, n'ayant ni le sens du goût, ni celui de l'honneur, ni même celui de l'honnêteté, en un mot qui ne respecte aucune des règles de la bienséance qui, en matière internationale, doivent être à la base, pourtant, de tous les rapports entre humains. A ces étrangers, le qualificatif de « *métèque* », dans tout ce qu'il a de péjoratif, est applicable. Et si tout à l'heure, devant ceux qui sont venus honorer notre patrie par les dons de leur

cœur ou de leur esprit, nous nous sommes incliné, devant ceux-ci, aucune loi ne sera suffisamment xénophobe pour leur barrer nos frontières, afin d'éviter la corruption qu'inévitablement ils viennent accroître chez nous.

Mais, toujours parmi les étrangers restant chez nous, entre ces deux extrêmes, se placent les moyens, ceux qui sont sans caractère comme sans histoire, ceux qui nous encombrent sans nous corrompre : le plus grand nombre. Leur afflux engendre des conséquences dangereuses pour le pays en général, et pour la science médicale en particulier. C'est par rapport à eux qu'il nous faut envisager maintenant :

Les conséquences malheureuses de l'accroissement du nombre des étrangers en médecine.

Les dangers provoqués par la pléthore des étrangers doivent être examinés *par rapport aux études et à l'exercice de la médecine*.

Les inconvénients qui viennent du nombre des étudiants ainsi anormalement accru ont déjà été analysés lorsque nous nous sommes occupé de la pléthore. L'afflux des étrangers, une des causes efficientes de cette pléthore, entraîne comme elle une baisse dans la qualité des études, du fait des difficultés matérielles qui surgissent lorsqu'il faut dispenser l'enseignement à cette énorme foule d'étudiants.

M. Sergent, dans un article paru dans la *Revue de France* en 1931, met parfaitement en lumière ces conséquences : « L'afflux des étudiants, dit-il, a pour conséquence immédiate l'encombrement des laboratoires et des salles de travaux pratiques de la faculté, de même que l'encombrement des services hospitaliers dans lesquels les stages doivent être accomplis. » Comment alors instruire les étudiants selon les saines règles de la clinique française ? car, en effet, « l'enseignement médical doit être pratiqué et raisonné, il doit développer l'esprit d'observation, de recherche et de critique et réduire au minimum la tendance à faire des phrases.

L'enseignement doit être individuel et dirigé, l'élève n'est pas un enregistreur anonyme... la conférence verbale est un mode d'enseignement suranné, tout au plus peut-elle servir à résumer l'état d'une question »...

Cet enseignement est impossible à réaliser quand les élèves sont trop nombreux. M. le professeur Carrière, de Lille, signale que « le nombre des cadavres mis à la disposition des amphithéâtres d'anatomie est généralement insuffisant; souvent, au lieu de faire disséquer les élèves, l'on doit se contenter de les faire étudier sur des pièces sèches. Dans les laboratoires, le nombre des microscopes est notoirement insuffisant pour permettre aux étudiants de suivre avec profit les exercices d'histologie ou d'anatomie pathologique. Dans les services de consultation, entassés les uns sur les autres, les élèves n'aperçoivent que de très loin les malades et n'entendent qu'avec peine des bribes d'enseignement que leur prodigue le maître.

Dans les cliniques, le nombre des étudiants devient tel qu'il est matériellement impossible au professeur de se faire suivre dans sa visite hospitalière par la multitude qui doit l'accompagner.

M. Sergent écrivait encore que « tout enseignement pratique devient illusoire quand il s'adresse à un trop grand nombre et à une qualité médiocre... le résultat de cet encombrement ne peut être qu'un fléchissement de la valeur de l'enseignement clinique hospitalier, et, par conséquent, du degré d'instruction des futurs praticiens. En effet, si quelques-uns de nos étudiants approfondissent leurs études en passant par les concours qui les conduisent à l'externat et à l'internat, le plus grand nombre se borne à prendre des inscriptions à la faculté et à satisfaire aux obligations réglementaires des stages hospitaliers ».

Dans d'autres pays, même alarme, mêmes remèdes.

M. le doyen Houssaye, de Buenos-Aires, écrit : « Il est donc indispensable que le nombre des étudiants soit proportionnel à la capacité des bâtiments scolaires et des possibilités de

travail... Le nombre exagéré des étudiants nuit à l'enseignement médical... »

Nous avons déjà indiqué, dans notre travail sur la pléthore, toutes ces conséquences. Mais il nous a paru bon, au risque de nous répéter, de les signaler à nouveau ici, puisque aussi bien les étrangers sont beaucoup plus, au cours des études que dans l'exercice de la médecine, un source de pléthore. Dans les écoles préparatoires où, nous l'avons vu, leur afflux est surtout sensible, c'est là que l'encombrement entraînera le plus d'inconvénients. « L'atteinte portée à la valeur de l'enseignement médical, écrit M. de Lafond, y est beaucoup plus grave, puisqu'elles sont destinées à ne recevoir qu'un nombre restreint d'élèves. D'autre part, quand elles deviennent ainsi surpeuplées, elles ne peuvent plus répondre à leur but primitif, qui est de grouper les élèves d'une même région afin de leur permettre un contact intime et constant avec les maîtres et les malades... »

Mais une autre source d'inconvénients, et ceux-ci beaucoup plus graves, *provient de la qualité des étudiants* qui viennent chez nous, mauvaise qualité sociale ou intellectuelle. Citons encore : « Lorsqu'on interroge, écrit M. Sergent, bon nombre d'étudiants étrangers candidats au diplôme universitaire, sur les raisons qui les ont amenés à venir faire leurs études en France, on apprend qu'ils appartiennent à des pays dans lesquels fonctionne le principe de la limitation du nombre des étudiants, si bien que l'encombrement de nos centres d'enseignement est, en grande partie, provoqué par les mesures qu'ont prises les autres pays pour l'éviter; comme nous devons admettre que ces autres pays ont tout intérêt à garder chez eux les meilleurs aspirants, nous sommes conduit à conclure que nous héritons des moins désirables. Il m'est même arrivé de faire avouer à certains étudiants étrangers que le certificat d'études, auquel on avait conféré chez nous la valeur d'une équivalence avec notre baccalauréat, était insuffisant dans leur pays pour autoriser l'inscription dans une école ou dans une faculté ! »

Il semble bien, en effet, qu'on n'ait pas suffisamment pris garde en France, dans l'octroi des équivalences, à sauvegarder un niveau intellectuel nécessaire. MM. Dardelin et Simonin ont cité le cas d'un étudiant inscrit dans une de nos facultés sur la simple présentation d'un permis de chasse. On a cité aussi un brevet de couture. « Après tout, pourquoi pas ? S'ils étaient « sur papier timbré » ou écrits en hébreu ? Les humoristes ne sont-ils pas plus observateurs qu'inventifs ! »

M. le doyen Balthazard rappelle au sujet du diplôme roumain que « l'équivalence justifiée au début par une similitude complète des programmes fut acceptée, dans la suite, malgré les modifications incessantes des baccalauréats, tant en France qu'en Roumanie, le baccalauréat ayant été même supprimé à une époque en Roumanie, on admet comme équivalent au baccalauréat un simple certificat de fin d'études délivré au lycée », et, d'autre part, il écrit qu'il est surprenant « de constater, aux examens, que des étrangers qui transforment leur diplôme, après s'être muni du baccalauréat, ne savent pas parler français. (Comment délivre-t-on le baccalauréat à ces candidats ?). C'est à tel point que les facultés de médecine ont demandé que les étrangers fussent dans l'obligation, avant d'être inscrits en médecine, de passer un examen probatoire de français prouvant qu'ils sont au moins en état de suivre les cours. »

Qui ne voit les *dangers, pour l'enseignement, d'un pareil état de choses* ? Car s'il est vrai que la science médicale doit être donnée individuellement, comment ne pas admettre qu'elle doive se mettre à la portée de qui la reçoit, abaisser son niveau quand l'étudiant ne peut se maintenir à celui qu'il était, jusqu'à l'instant actuel, accoutumé de se trouver. Encore, pour les cours théoriques dans les amphithéâtres où le maître est libre de son enseignement, il peut lui donner le caractère spéculatif qui lui plaît. Mais au lit du malade, dans les démonstrations pratiques ou cliniques, il perd fatalement son temps à essayer d'inculquer des notions incomprises ou d'apprendre des éléments fondamentaux, des bases

scientifiques ou intellectuelles nécessaires qui eussent dû être acquises bien avant l'entrée de l'étudiant à la faculté, à l'hôpital ou dans son service. L'enseignement se trouve ainsi « décapité », et les mieux doués en souffrent comme les maîtres ou ceux qui traînent.

Or, c'est là un mal de notre enseignement actuel, dont une des causes principales, sinon totale, vient du trop grand nombre d'étrangers qui fréquentent nos facultés.

Les dangers de la « pléthore » des étrangers considérés au point de vue de l'exercice de la médecine.

Comme pour l'étude, ils ont déjà été analysés lorsque nous avons étudié la pléthore, puisque, nous le répétons encore, une des causes de cette pléthore provient de l'afflux des étrangers. Ce serait même la seule cause, d'après M. Balthazard, qui écrit : « Nous sommes obligé d'insister sur ce fait que les étrangers qui veulent exercer la médecine en France sont indésirables, parce qu'ils constituent à eux seuls la pléthore médicale professionnelle. Nous avons démontré, par l'étude de statistiques précises, que, sans l'afflux d'étrangers postulant le diplôme d'Etat, la pléthore médicale en France serait inexistante. »

Il ajoute : « *C'est à cette pléthore que l'on doit l'âpreté actuelle de la concurrence médicale*, c'est à elle qu'il faut en grande partie rapporter la ruine progressive des traditions médicales françaises. Le médecin qui gagne mal sa vie n'est que trop tenté de quitter la voie correcte que suivaient nos devanciers et d'adopter des pratiques qui, pour être courantes dans les professions commerciales, n'en seront pas moins choquantes et déplacées dans les professions libérales. »

Or, il ne faut pas oublier que parmi les étrangers exerçant en France « il en est dont la moralité est douteuse et qui n'hésitent pas à se livrer à des actes répréhensibles et parfois même criminels ».

Le docteur Coldefy écrit : « Depuis 1925, vingt-trois médecins étrangers ou d'origine étrangère ont été condamnés dans la Seine, et je ne parle que de ceux pour lesquels notre intervention s'est fait sentir. »

Avec M. de Lafond, on peut conclure : « Il est à remarquer, *sans que nous fassions de cette remarque une règle*, que, parmi les médecins condamnés par les tribunaux ou parmi ceux que l'on dit « marrons », on trouve une proportion trop considérable d'étrangers. »

Comment ne pas être ému à l'examen de ces conséquences et des faits signalés, et combien nous comprenons les protestations qui, de toutes parts, montent vers les Pouvoirs publics, les appelant à l'aide pour remédier aux empiétements sans cesse plus grands et des étudiants et des étrangers. Telles les mauvaises herbes, ils envahissent, supplantent, bientôt étouffent les praticiens français, attachés encore à leurs traditions et qui, pour la très grande majorité se refusent à se laisser distraire de la voie droite, malgré la tentation, redoutable pourtant, des succès faciles et des gains prodigieux !

Faut-il indiquer que nous faisons nôtres les réclamations que les sections corporatives d'étudiants portent à la connaissance de tous ceux que peut et doit intéresser le problème.

Après des protestations vigoureuses, qui ont paru dans le « *Quart d'heure de Rabelais* », organe de l'Association Générale des Etudiants de Montpellier, au sujet de la véritable armée d'illégaux qui infeste actuellement la région méditerranéenne, tout dernièrement, la section corporative des Etudiants en médecine de Montpellier a fait paraître la lettre-circulaire suivante, envoyée à MM. les Professeurs des Facultés de médecine et Présidents de Conseil d'administration d'hôpitaux, rédigée en ces termes :

« Nous nous permettons d'attirer votre attention sur le danger que fait courir aux étudiants et médecins français le nombre toujours croissant d'étudiants étrangers.

» *Nous sommes plus que quiconque partisans des échanges intellectuels entre toutes les nations* et nous admettons très volontiers que les étrangers viennent en France faire leurs études, surtout si l'hospitalité bienveillante qui leur est faite peut contribuer au prestige de la France dans le monde.

» *Mais nous nous élèverons énergiquement contre les abus de cette hospitalité;* les étudiants en médecine étrangers, en prenant des postes de médecins, viennent accroître encore la pléthore médicale, *en remplissant les fonctions d'internes dans les hôpitaux sans concours, en exerçant des remplacements de médecins*, ils empêchent l'étudiant en médecine français d'acquérir la pratique qui lui sera nécessaire et que ses études médicales lui ont parfois refusée.

» La Section corporative de Médecine recevant des plaintes de plus en plus nombreuses, justement émue de cet état de choses qui n'a que trop duré, se propose d'y remédier dans la mesure de ses possibilités; elle essaiera d'attirer toute l'attention du corps professoral et du Conseil d'Administration des Hôpitaux pour que des mesures soient prises dans ce sens.

» Nous avons le devoir de nous défendre et nous nous défendrons, la protestation que nous faisons entendre est juste et rien ne saurait nous empêcher d'agir.

» *Le Vice-Président*
» *de la Section Corporative de Médecine,*
» Elie Euzet. »

Une enquête par le parquet est ouverte; peut-être eût-elle été inutile si l'Administration préfectorale, par un effort minime, avait exercé un contrôle sévère sur les remplacements, obligeant, par exemple, tout praticien en congé à lui communiquer le nom et les pièces universitaires du remplaçant.

M. Herpin, d'autre part, dans la *Gazette des hôpitaux*, écrit : « Il est entendu que nous sommes hospitaliers, mais

encore ne faudrait-il pas l'être trop; il est entendu qu'il n'est pas inutile que des étrangers viennent faire leurs études en France, mais ce n'est utile qu'à une condition, c'est que ces étrangers, leurs études terminées, retournent dans leurs pays respectifs, pour y constituer des foyers de culture française. S'ils demeurent chez nous, non seulement ils sont trop souvent inutiles, car Dieu merci nous ne manquons pas de sujets d'élite, mais encore ils prennent la place de Français qui les auraient avantageusement remplacés... »

Il ne paraît pas que le moment soit bien choisi pour ouvrir toutes grandes aux étrangers qui comptent rester en France les portes de nos facultés. Mais est-il concevable qu'en outre on veuille donner à ces étrangers des facilités particulières pour leur permettre de prendre la place des Français et même des avantages supérieurs à ceux qui sont accordés à nos nationaux ?

On voit combien sont énergiques les protestations, combien aussi elles sont concordantes. Il semble que l'on doive remédier au plus vite à cet état de choses. Mais, d'abord :

POURQUOI LES ETRANGERS VIENNENT-ILS ETUDIER LA MEDECINE EN FRANCE ?

Plusieurs causes peuvent être indiquées que nous essaierons d'analyser rapidement d'après M. de Lafond. Avec lui, on peut les classer en :

Causes envisagées du point de vue général.

Elles sont *d'ordre scientifique*, nous les avons déjà indiquées. Attirés par la culture française, par le renom de nos maîtres, des étrangers viennent se nourrir de notre enseignement. Qu'il nous soit permis de déplorer que des efforts suffisants, malgré des exceptions heureuses, ne soient point faits en France pour améliorer l'organisation matérielle de nos hôpitaux, de nos cliniques et de nos laboratoires. A ce titre, beaucoup d'autres pays nous en remontreraient aisément.

Causes d'ordre politique.

Elles ont trait aux rigueurs d'études édictées en France ou à l'étranger qui favorisent l'immigration dont nous nous plaignons.

Soit que l'émigration des étudiants étrangers *soit provoquée par leurs gouvernements*. Nous avons, en effet, indiqué que beaucoup de pays, afin de lutter contre la pléthore, avaient pris des mesures pour limiter le nombre d'étudiants admis dans les facultés. C'est le *numerus clausus* qui a été appliqué un peu partout dans certaines écoles des Etats-Unis, en Norvège, au Brésil et en Europe : en Pologne, en Roumanie, et récemment, on le sait, en Allemagne. Nous l'avions déjà soupçonné en considérant le tableau d'origine des étrangers inscrits dans certaines de nos facultés. Nous nous permettrons de citer l'exemple roumain, car aussi bien reviendrons-nous, tout à l'heure, sur le problème particulier des étudiants roumains. M. Balthazard, dans son rapport au Conseil supérieur de l'Instruction publique, signalait en 1931 le *numerus clausus* décrété à la Faculté de Bucarest. « Cette année même, il a été décidé que l'on n'inscrirait que 150 étudiants en première année de médecine (exception faite pour les fils de médecin, qui peuvent être pris en surnombre). On a classé les postulants d'après leurs notes au baccalauréat, et on a immatriculé les 150 premiers, parmi lesquels se trouvaient 17 Israélites. Les orthodoxes, évincés, se sont orientés vers d'autres carrières; il semble que tous les Israélites soient venus demander leur inscription dans les facultés françaises et, en particulier, à la Faculté de médecine de Paris. Nous avons dépouillé les dossiers de 436 étudiants roumains inscrits à ce jour à notre Faculté pour le diplôme d'Etat... 59 sont chrétiens, les autres, au nombre de 377, sont Israélites, soit une proportion de 85 p. 100, si bien que, à la Faculté de médecine de Paris, on compte 1 Roumain pour 9 étudiants, 1 Roumain pour 6 Français, 1 Roumain pour 3 étrangers, et que, parmi les Roumains, on trouve 3 Israélites pour un chrétien. »

Dans d'autres pays, les étudiants sont chassés pour des question *d'ordre politique, religieux ou racique.* Avant la guerre, des nihilistes russes obligés de s'exiler trouvaient asile en France. De même, des Israélites chassés au cours de pogroms en 1917. A la révolution bolchevique, tous rentrèrent dans leur pays. Depuis la guerre, les Israélites en Pologne furent également obligés de chercher des pays plus accueillants, enfin on nous dispensera d'insister sur l'émigration, car bien connue de tous, provoquée par l'hitlérisme. Chaque fois, la France s'est montrée accueillante, nous avons vu que trop souvent elle le fut à l'excès.

Mais *l'immigration a pu être provoquée par le Gouvernement français.* La France a toujours essayé d'attirer chez elle les étudiants étrangers. Tradition constante autrefois, elle est continuée aujourd'hui. On ne saurait trop la louer si elle se borne à la propagande. M. Herriot, dans son rapport sur le budget de l'Instruction publique en 1922, « note qu'une notable augmentation de crédit est demandée pour le chapitre des bourses et remises pour les étudiants des pays alliés et amis ». Le but de cette propagande « est éminemment louable, car il s'agit de propager au loin l'influence française en répandant à l'étranger notre langue et notre culture ». Comment l'Etat réalise-t-il ce dessein ?

En *consentant aux étrangers des avantages matériels*, soit par des secours financiers, sous forme de bourses par exemple en 1930, on inscrit au budget un crédit de 560.000 francs pour les étudiants serbes désirant venir en France, à raison de 800 francs par mois, soit par *la création de foyers et de cités universitaires :* Nancy, Lyon, Strasbourg, Bordeaux et surtout Paris, où de nombreuses fondations pour étudiants étrangers ont été faites, elles sont actuellement de l'ordre d'une vingtaine. Soit enfin sous forme de *dispenses de droits* universitaires. M. Balthazard rappelle qu'en 1931 « les Roumains font pour la plupart une grande partie de leurs études gratuitement; à partir du début de la troisième année, il leur suffit d'adresser une demande d'exonération de droits d'inscription et de travaux pratiques pour

que cette exonération leur soit automatiquement accordée sans limitation de nombre (alors que la proportion des dispenses pour les Français ne peut dépasser un cinquième) ».

L'immigration est, d'autre part, favorisée *en consentant aux étrangers des avantages universitaires*, sous forme *d'équivalences*. Nous en avons déjà parlé, nous n'insisterons pas. Aussi bien ont-elles fait l'objet de plusieurs décrets et arrêtés; la liste en est fort longue. La transcrire ici dépasserait trop nettement le cadre de cet ouvrage. Soit aussi sous forme de dispenses. Elles ont été établies par la loi de 1892, et, depuis la création du diplôme d'université, elles ne peuvent être accordées que pour son obtention. Cependant, une réglementation spéciale où des dispenses interviennent encore a été établie en faveur de ceux qui briguent la transformation des diplômes (décrets du 29 décembre 1905, 12 mai 1909, 17 août 1928, 14 janvier 1930 et octobre 1934).

Enfin, la *création du diplôme d'université* à la suite de la circulaire ministérielle du 21 juillet 1896 est venue renforcer les avantages universitaires concédés aux étrangers. Ce diplôme « consacre en le légitimant le principe des équivalences et des dispenses... l'Etat pensait par cette institution faciliter encore plus l'accès des universités aux étrangers non pourvus de baccalauréat en sanctionnant leurs études par un certificat spécial et, en même temps, protéger les étudiants nationaux, puisque ce titre n'autorise pas celui qui le possède à exercer en France ». En réalité, par les facilités qui ont été accordées pour sa transformation en doctorat d'Etat, ce but primitif a été trop perdu de vue, et en pratique le diplôme d'université a facilité la pléthore des étrangers indésirables chez nous.

Causes envisagées d'un point de vue local.

Jusqu'à présent, les causes que nous avons étudiées jouaient aussi bien pour tous les pays, il nous faut examiner maintenant les cas particuliers d'espèce que les circonstances ont parfois imposés dans telle ou telle faculté ou école, et dans

l'intérêt général du pays, mais qui tous concourent cependant à aggraver le mal.

« Moins importante il est vrai que les précédentes, elles sont loin cependant d'être négligeables, elles le sont d'autant moins que ce particularisme, s'il multiplie l'action de celles d'ordre général, peut au contraire, ici ou là, revêtir un certain caractère limitatif. » (De Lafond.)

En suivant le classement déjà établi :

Les unes sont d'ordre scientifique, ayant trait à la renommée qu'exercent à l'étranger des maîtres enseignant dans nos facultés ou écoles. Il n'est pas de mise ici de faire une analyse poussée de tous nos centres d'enseignement. Il nous suffira de citer, comme exemple, notre Faculté de Bordeaux où il est facile de trouver, par l'enquête détaillée faite d'après les registres d'inscription, que beaucoup d'étrangers viennent, reconnaissant la haute valeur de certains de nos maîtres, suivre les cours de perfectionnement que ceux-ci organisent ou l'enseignement qu'ils dispensent. De cela, il y a lieu d'être fiers, d'autant que ces étrangers attirés ainsi dans un but simplement spéculatif ne représentent aucun danger pour l'encombrement de la profession médicale.

Il y a cependant des injustices, et si l'attirance des étrangers s'exerce à ce titre surtout dans les grandes facultés, il y a des écoles de province, pourtant réputées excellentes, où des professeurs de grand renom enseignent et qui n'attirent que peu ou pas du tout les étrangers.

D'autres causes locales sont d'ordre politique. — L'afflux des étrangers dans une faculté ou école dépend de l'action des doyens ou directeurs qui, « approuvant la politique de l'Etat à ce sujet, s'efforcent de la favoriser dans la mesure de leurs moyens » ou bien restent indifférents, ou bien, saisissant toute l'importance du danger, essaient de protéger la zone où s'exerce leur action. Un directeur écrivait à M. Bosc, qui a inspiré la thèse de M. de Lafond : « Si j'ai peu d'étrangers, c'est probablement que je n'y tiens pas. »

« On conçoit, écrit M. de Lafond, que peuvent intervenir

des raisons de politique locale dont les rapports avec l'intérêt général de la nation sont plus lointains. Un doyen de faculté, un directeur d'Ecole, ont le souci constant et légitime de voir prospérer leur faculté ou leur école. Les villes où celles-ci siègent peuvent y reconnaître leur profit, et les municipalités comprendre cet intérêt local et s'efforcer de le favoriser. Or, chacun sait que les écoles, et surtout les écoles préparatoires, ne recrutant leurs élèves que dans une région très restreinte du territoire, ne sont et ne peuvent guère être fréquentées que par un nombre limité d'étudiants français. Il est donc concevable que doyen et directeur, plus ou moins en accord avec les municipalités, tentent d'accroître l'importance de leur faculté ou de leur école en y appelant des étrangers ».

Quels sont donc les avantages que l'on offre ainsi aux étrangers pour les attirer dans les écoles ?

Ils sont *d'abord universitaires;* l'enseignement y est mis davantage à la portée des étudiants, on y approche les professeurs plus aisément, ce qui aplanit bien des difficultés, au début surtout, lorsqu'on apprend la propédeutique, et si la culture scientifique y perd peut-être, en revanche combien y gagnent l'apprentissage de l'art pratique et l'acquisition de l'art clinique.

Il ne faut guère accorder de crédit, par contre, à la réputation qu'on fait aux professeurs d'écoles, qui, pour attirer les candidats, seraient d'une extrême indulgence. Pareille chose est facile à avancer, beaucoup moins à prouver. Il n'en reste pas moins, cependant, qu'à tort ou à raison certaines facultés ou écoles ont auprès des étudiants la réputation d'être bienveillantes à l'excès, « serait-ce pour cette raison que des étrangers ont abandonné les facultés ou les écoles où ils étudiaient pour venir, en cours d'année scolaire, s'inscrire à une autre » afin d'y passer leur examen. Pareil phénomène est loin d'être rare, nous avons pu le constater par nous-même à Bordeaux.

Les avantages *offerts sont, d'autre part, matériels.* Dans

certaines villes de faculté ou école, la vie est moins chère, on s'est également préoccupé de la rendre plus facile et plus agréable en créant des foyers corporatifs, des restaurants, des cercles. Ainsi à Tours, à Rouen. Enfin, dans des écoles de province, « les fonctions de prosecteur, aide d'anatomie, préparateur, externe et interne dans les hôpitaux annexes sont plus faciles à obtenir et mieux rémunérés que dans les facultés ».

Telles sont exposées les raisons pour lesquelles les *étrangers viennent étudier la médecine chez nous.* Pour en terminer avec l'étude des causes de l'immigration étrangère, nous rechercherons :

POURQUOI LES ETRANGERS VIENNENT-ILS EXERCER LA MEDECINE EN FRANCE ?

C'est que les étrangers ne viennent pas en France simplement pour étudier, acquérir un diplôme et retourner ensuite dans leur pays, et qui, encore une fois, mériteraient ainsi toute notre bienveillance. Beaucoup y viennent dans le secret espoir d'exercer plus tard, de « poser leur plaque » en quelque endroit de France où la richesse « semble pousser à profusion dans la main des « heimatlos », trop souvent venus pour s'enrichir.

Pour s'en convaincre, il suffit de considérer *la progression des diplômes d'Etat brigués par les étrangers* que nous avons déjà donnée, et, d'autre part, *les transformations des diplômes d'université en diplômes d'Etat ou les naturalisations.* On ne peut s'y méprendre.

Or, *presque tous les étrangers qui préparent le diplôme d'Etat* sont européens. Parmi eux les Roumains, dont le cas nous retiendra bientôt plus longuement, de même les Polonais.

Au contraire, les *étrangers non européens viennent à peu près tous en France pour leurs études.* Leur afflux rentre dans le cadre des causes générales ou locales scientifiques que nous avons analysées plus haut en détail. Malheureusement,

leur proportion décroît sans cesse par rapport au nombre total. Pour ne citer qu'un exemple à la Faculté de Paris, nous reproduisons le graphique suivant établi par M. le doyen Balthazard.

Nous n'insisterons pas sur les *causes d'ordre sentimental ou scientifique*. Nous avons déjà cité des grands noms de la médecine française dont l'origine était étrangère, nous avons ainsi signalé ceux qui, choisissant notre pays comme patrie, désirent s'y fixer. Un camarade nous écrivait récemment après avoir regagné son pays : « Je comprends que tu aimes ton pays, pour moi la France est ma seconde patrie; sans rien renier de mes sentiments nationaux, je n'aspire qu'après le jour où je pourrai vivre et travailler à nouveau dans ton pays. »

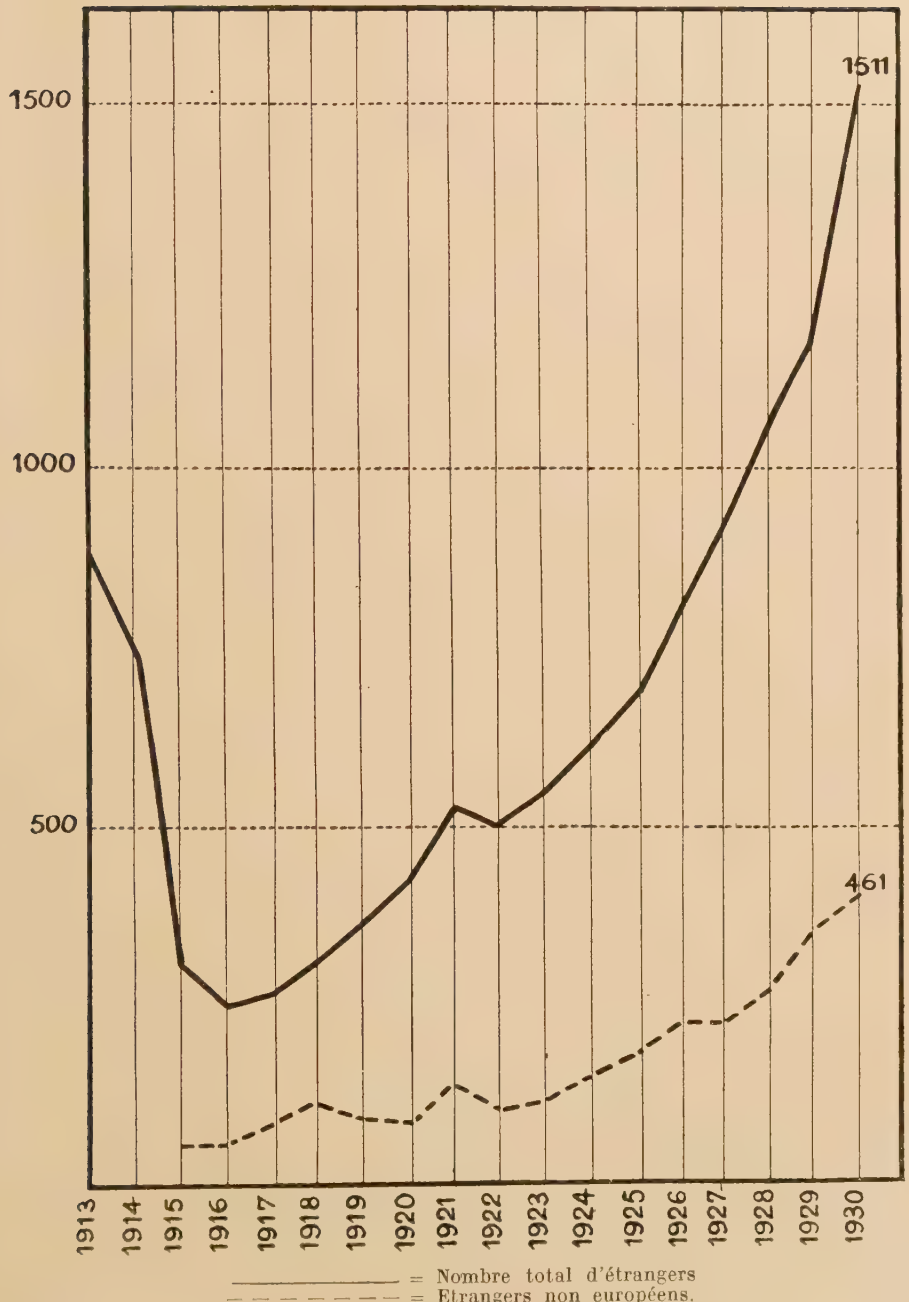
Mises à part ces « nobles » raisons, les motifs qui incitent les étrangers à venir exercer la médecine en France revêtent un caractère tout autre. « Ils sont parfois d'ordre diplomatique (si l'on peut s'exprimer de cette sorte en parlant d'une profession libérale), *beaucoup plus souvent, sinon toujours, d'ordre purement économique.* »

*
* *

Les étrangers viennent en France, en effet, dirons-nous avec M. de Lafond :

D'abord, parce qu'il leur est plus difficile ou parce qu'il leur est impossible d'exercer dans leur pays. Nous avons vu, à propos de la pléthore médicale, que la France n'était pas le pays le plus touché, et qu'en tout cas aucune mesure restrictive ou limitative du nombre des étudiants admis à faire leurs études chez nous n'avait encore été pris. Or, nous avons signalé plus haut le *numerus clausus* appliqué dans beaucoup de pays, *numerus clausus* de droit, comme en Roumanie, Hongrie, Allemagne, ou de fait, comme en Pologne. Comment s'étonner que ceux qui ne peuvent continuer chez eux leurs études essaient de les poursuivre là où on le leur permet. Parmi ces étrangers, la plupart — puisque le *nume-*

Mouvement des étrangers à la Faculté de Paris.



rus clausus est surtout dirigé contre eux — sont israélites.

Par ailleurs, certains médecins, interdits de séjour ou bannis pour des motifs religieux ou politiques, cherchent à assurer leur pain quotidien dans le pays qui leur a donné asile. *Il est tout naturel qu'ils mettent à profit l'exercice de leur profession, où le travail est pour eux plus facile et plus agréable.* Après la révolution russe, après la révolution allemande, beaucoup de médecins sont ainsi venus chez nous.

Sans doute, d'après la loi de 1892, on ne devait pas accorder à ces médecins qui n'ont pas acquis en nos facultés leurs diplômes, le droit d'exercer. *Mais, en fait, l'Etat tolère, au moins pour les médecins russes et souvent pour les allemands, qu'ils exercent leur art, mais seulement auprès de leurs compatriotes également réfugiés.* C'est là le fait d'une simple et élémentaire générosité, à condition de la limiter à cette tolérance.

*
* *

Mais les étrangers viennent exercer en France *parce que celle-ci, très accueillante, leur facilite cet exercice chez elle.* Nous ne parlerons pas des *relations de bon voisinage établies entre la France et les pays limitrophes*, qui ont pour but de réglementer l'exercice de la médecine dans les zones frontières et d'après lesquelles les médecins étrangers empiètent sur notre territoire. La réciprocité de notre part leur est appliquée.

*
* *

Mais des mesures s'appliquant à tous les étrangers ou simplement aux médecins viennent favoriser l'immigration des médecins; parmi les premières, nous citerons : *la naturalisation et l'exemption du service militaire.*

La naturalisation.

Elle confère dès qu'elle est accordée, les mêmes droits à l'étranger qu'à nos nationaux. Or, de plus, si *elle est obtenue*

après trente ans, elle entraîne l'exemption du service militaire. En effet, la loi du 31 mars 1928, après celle du 1er avril 1933, stipule « que la limite d'âge doit être fixée de la façon suivante :

» Les pères de deux ou plusieurs enfants vivants au-delà de leur 20e année révolue;

» Les pères d'un seul enfant vivant au-delà de leur 28e année révolue;

» Les autres au-delà de leur 30e année révolue.

» Ils suivent ensuite le sort de leur classe d'âge. »

Par ailleurs, l'article XIII, 5e alinéa de la même loi, « *impute sur le service actif à faire celui fait dans le pays d'origine qu'elle qu'en soit l'époque.* On a voulu éviter que la crainte d'un double service militaire actif n'écarte certains étrangers de la nationalité française » (Recueil Sirey). Il eût mieux valu conserver le chiffre de 35 ans, qui avait été adopté en 1913, lors du vote de la loi de trois ans à la suite d'un amendement que M. Garat avait fait adopter sur l'intervention des Syndicats médicaux.

Il est intéressant à la lumière de ces quelques notions d'établir maintenant le *tableau des naturalisations accordées pendant quelques-unes des dernières années.* Par exemple, et notamment :

Années	Naturalisations médicales		Total
	après 30 ans	avant 30 ans	
1925	»	»	51
1926	32	14	46
1927	49	19	68
1928	37	19	56

Les équivalences. Les transformations de diplômes.

Certaines mesures favorisent l'installation en France des médecins étrangers sans distinction de nationalité. Ce sont *celles qui tendent à accorder la transformation en diplôme d'Etat du diplôme d'université.* D'après la jurisprudence établie par le Comité consultatif de l'Enseignement supérieur des dispenses de scolarité, de thèse et des trois premiers examens sont accordées.

Le décret du 17 août 1928 spécifie : « que la dispense de scolarité pourra être totale pour ceux qui auront accompli en France le cycle complet des études en vue du doctorat universitaire ». Le même décret prévoit qu'en cas de naturalisation le postulant doit justifier « du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du diplôme d'Etat de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou du titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes-femmes) », alors que le décret du 29 décembre 1906 exigeait le baccalauréat latin-grec :

Qui ne voit la fissure établie dans notre législation par où vont s'infiltrer les étrangers. *Par le jeu des équivalences, ils préparent le doctorat d'université, puis, par celui des dispenses, ils le transforment en doctorat d'Etat.* Ils n'ont plus qu'à passer un baccalauréat, leurs études scientifiques médicales, leur connaissance approfondie d'au moins une langue étrangère, leur rendent très facile l'acquisition du baccalauréat B, ancien sciences-langues; à ce moment, ils se font naturaliser la trentaine passée. *Ils peuvent exercer désormais sans avoir à faire leur service militaire, mais ils pourront acquérir des grades dans l'armée de réserve.*

Certaines mesures prises en faveur d'une certaine catégorie d'étrangers ont augmenté l'immigration de ceux-ci. Il s'agit de cas spéciaux qui méritent de retenir davantage notre étude. Nous les avons signalés déjà, ce sont les Mauriciens, les Roumains, *les élèves de la Faculté libre de Beyrouth.*

Cas particulier de la Faculté de Beyrouth.

Pour ceux-ci, on leur permet de poursuivre leurs études en France, d'acquérir le diplôme d'Etat, à condition qu'ils aient le baccalauréat syrien ou libanais « officiellement déclarés équivalents au baccalauréat français »; qu'ils aient, en outre, fait toutes leurs études à Beyrouth et qu'ils soient nés au Levant. Ces dispositions entraînent évidemment des abus. M. Jayle écrit : « Un docteur né en 1894 finit en 1913 et s'installe à 19 ans dans Paris. Un autre né en 1880 finit

en 1901 et s'installe à 21 ans, boulevard Saint-Germain. Un autre né en 1885 finit en 1906 et s'installe à 21 ans dans l'Eure.

» Par surcroît, un médecin de Beyrouth ayant conservé sa nationalité peut envoyer son fils à 16 ans à Beyrouth. Quand il a 20 ans, il en revient docteur. »

Par la loi du 21 avril 1933, le cas des Syriens n'a pas fait l'objet de dispositions spéciales comme les deux catégories ci-dessous, nous pensons que les avantages qui leur étaient accordés n'ont pas été modifiés.

Mais, les Syriens ne seront jamais qu'en faible quantité, par conséquent sans très grande influence sur la pléthore. Autrement plus grave est le :

Cas particulier des Roumains.

Nous avons déjà indiqué à plusieurs reprises l'énorme afflux des étudiants roumains en France, surtout depuis la mise en pratique de la limitation là-bas et nous avons vu aussi *que parmi eux se trouvaient beaucoup d'Israélites.*

Parmi les étrangers qui préparent le doctorat d'Etat, puis qui s'installent, beaucoup sont Roumains. Des dispositions particulières avec leurs pays d'origine ont donc été prises qui leur favorisent ainsi leurs études chez nous. Nous allons les exposer brièvement.

M. Balthazard en écrit l'histoire dans son rapport plusieurs fois déjà cité : en 1853, le prince Barbu Stirbey — prince de Valachie — demande à la France un médecin à qui il voulait confier la réorganisation de la médecine roumaine. On trouva un jeune médecin, Davila, dont la réussite fut si complète qu'il fut chargé ensuite de créer une école de médecine à Bucarest.

Davila voulut qu'un certain nombre de ses élèves pussent terminer leurs études à Paris. A la suite de conversations diplomatiques, intervint l'arrêté du 23 novembre 1857 (pris par le ministre Roulland). Après divers considérants où l'on indique l'intérêt pour les étudiants de l'Ecole de médecine

et de chirurgie de Bucarest d'un séjour d'études à la Faculté de Paris, l'article premier dit :

Les élèves de l'Ecole de médecine et de chirurgie de Bucarest qui justifieront de quatre années d'études dans ladite Ecole et de connaissances analogues à celles qu'on exige pour le baccalauréat ès sciences pourront, après avoir subi avec succès l'examen de troisième année devant la Faculté de médecine de Paris, être autorisés à y prendre les quatre dernières inscriptions et y aspirer au doctorat.

Suivent les articles ayant trait au versement des droits universitaires, à la confirmation de l'authenticité des diplômes, etc.

Le 11 juillet 1866, le ministre Duruy prend un autre arrêté qui *étend les droits à toutes les Facultés de France des privilèges qui n'étaient accordés jusque-là aux Roumains que par la Faculté de Paris.*

Article premier. — Les élèves de l'Ecole de médecine et de chirurgie de Bucarest qui justifieront de quatre années d'études dans ladite école et de connaissances analogues à celles que l'on exige en France pour le baccalauréat ès lettres et le baccalauréat ès sciences, restreint, pourront après avoir subi avec succès l'examen de la troisième année devant une des facultés de médecine françaises, être autorisés à y prendre les quatre dernières inscriptions et parvenir au doctorat.

Les autres articles conformes à ceux de 1857.

Telle est la fameuse « *Convention avec la Roumanie* », *simple décision de circonstance au début*, inspirée par la politique de Napoléon III désireux de garder son influence dans les Balkans. Or, la nation roumaine née au Congrès de Berlin ne date que de 1866; il faut arriver en 1930 pour s'apercevoir de cette supercherie !... Mais la convention passe victorieuse au travers de tous les arrêtés ou lois destinés à réglementer l'entrée des étrangers en médecine. Bien plus, elle acquiert aux yeux de nos ministres la valeur d'un véritable traité avec la Roumanie.

Le 28 février 1880, par circulaire ministérielle, après qu'on eut signalé que des titres apocryphes avaient été présentés

à la Faculté, on précise, d'accord avec M. l'Agent de Roumanie en France, que « le diplôme de bachelier de Bucarest ou de Jassy devait être correctement estampillé par les autorités roumaines ».

Après la loi du 30 novembre 1892, les Roumains furent dispensés des trois premières années de scolarité lorsqu'ils les avaient déjà faites en Roumanie. *Ils conservèrent le privilège de l'équivalence du baccalauréat français*, malgré les modifications incessantes du programme de ce baccalauréat, tant en France qu'en Roumanie survenues depuis 1857-1866.

La circulaire ministérielle du 21 juillet 1896, qui crée le diplôme d'université, précise que l'on doit exiger le baccalauréat français pour le diplôme d'Etat, mais elle ajoute : « Il continuera d'être accordé en vue des études médicales les équivalences de baccalauréat aux étudiants de pays auxquels nous lient pour cet objet, des conventions internationales. » Les Roumains rentraient évidemment dans ce cas.

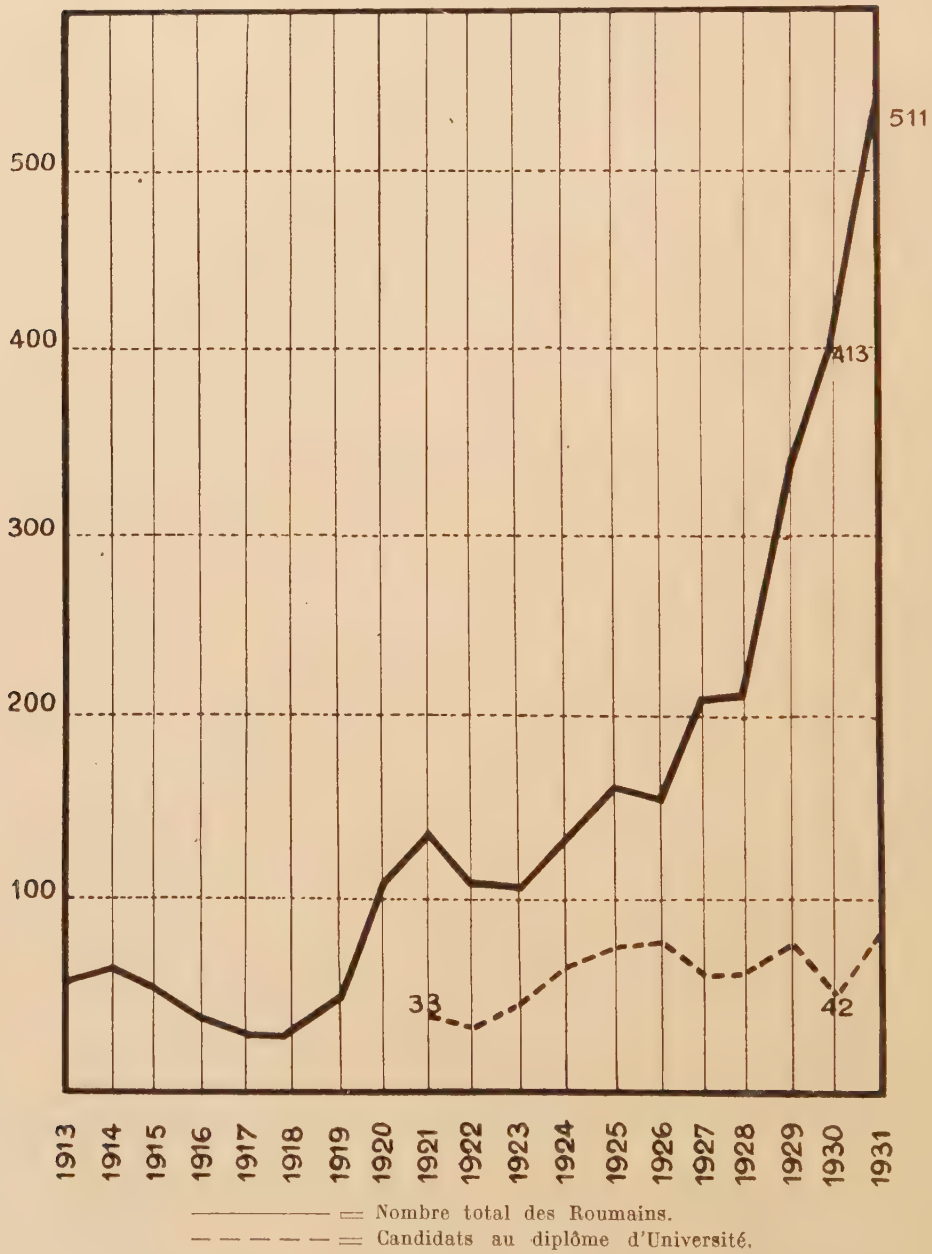
Le décret du 12 mars 1909 à l'article 3 précise encore : « Il n'est pas dérogé aux conventions internationales relatives aux étudiants étrangers et aux étudiants français résidant à l'étranger et aux étudiants originaires de Roumanie. »

On le voit de plus en plus, la faveur accordée aux Roumains est reconnue comme un droit. On en arrive ainsi aux véritables abus déjà exposés et que les précisions suivantes, d'après Balthazard, viennent prouver avec force.

Nous avons déjà exposé la proportion des Roumains à la Faculté de Paris par rapport aux Français et aux autres étrangers. Nous avons dit par ailleurs que les étrangers préparant les diplômes d'Etat étaient ceux qui désiraient s'installer en France par la suite. Les graphiques suivants montrent combien *pour les Roumains la proportion est forte de ceux qui préparent le diplôme d'Etat*, et, par conséquent, combien est certain le danger qu'ils représentent pour aggraver la pléthore médicale. Ces courbes se passent de commentaires.

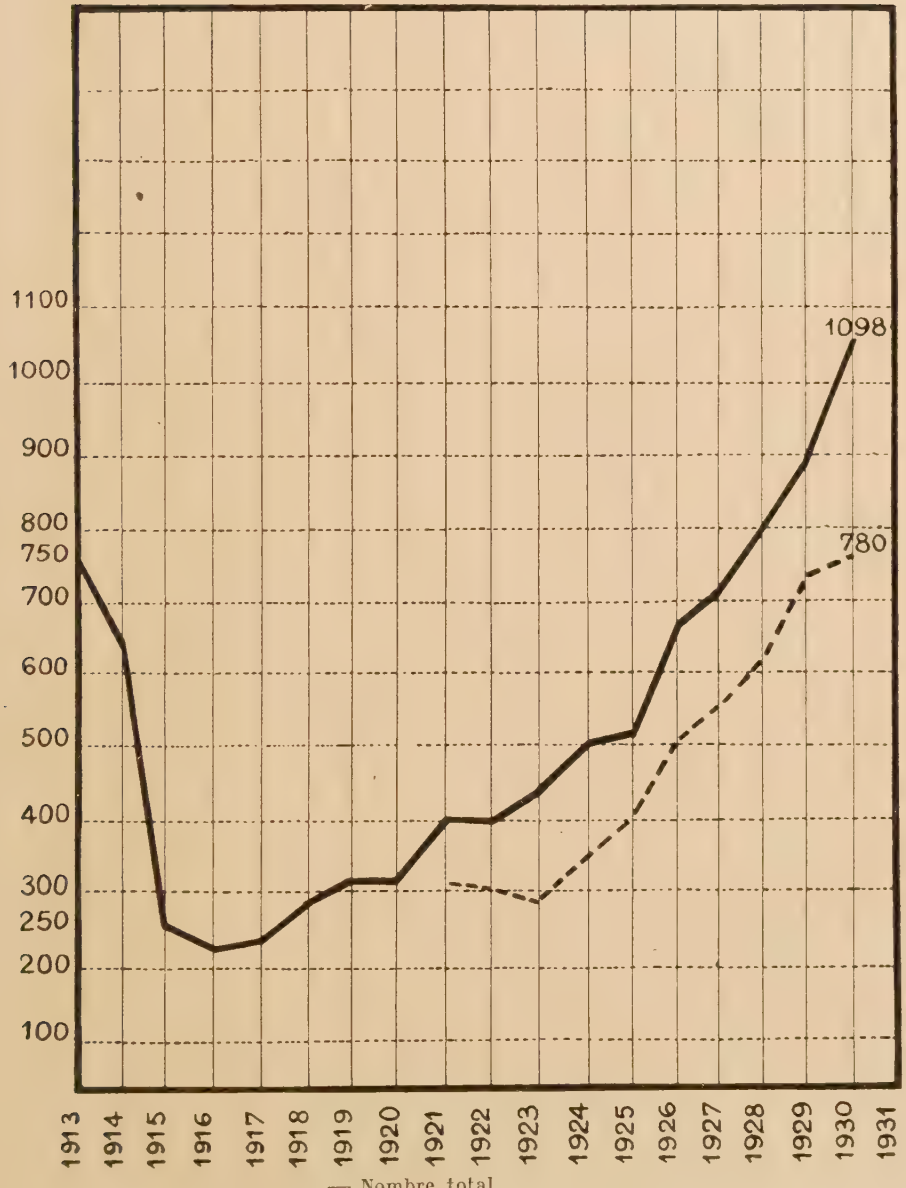
Mouvement des étrangers roumains à la Faculté de Paris.

Proportion des candidats au diplôme d'Université
et au diplôme d'Etat (d'après BALTHAZARD).



Mouvement des étrangers non roumains à la Faculté de Paris.

Proportion des candidats au diplôme d'Université
et au diplôme d'Etat (d'après Balthazard).



——————— = Nombre total.
— — — — — = Candidats au diplôme d'Université.

Proportion en 1930 des candidats au diplôme d'Université
par rapport au diplôme d'Etat : 71 %.

Les avantages réservés aux Mauriciens.

Ici, l'exemple est plus saisissant encore de l'anarchie qui a régné dans notre législation concernant la réglementation de la médecine pour les étrangers, car on ne sait quand les Mauriciens, sujets britanniques, qui furent jadis sujets français, ont obtenu les mêmes avantages que les Roumains; en *tout cas il n'existe pas l'ombre d'une convention.*

A une question posée par le docteur Chauveau au ministre de l'Instruction publique pour lui demander en vertu de quels textes les Mauriciens étaient admis dans nos facultés, le ministre répond en 1930 :

« ... En ce qui concerne les Mauriciens, aucune convention n'existe à leur sujet. Si le diplôme d'Etat leur est ouvert sur simple présentation de leur diplôme secondaire britannique, c'est en raison de leur origine et de leur éducation françaises. Ils tiennent à conserver et à parfaire cette éducation. Ils viennent chez nous prendre le diplôme français au lieu du diplôme britannique, et la Grande-Bretagne, par une tolérance qu'elle ne continuera peut-être pas toujours, les admet à l'exercice dans leur pays.

» Il s'agit, vous le voyez, d'un cas tout spécial, dont les intérêts corporatifs ne sauraient guère prendre ombrage. Ces Français d'origine veulent rester Français dans toute la mesure du possible, et nous les y aidons. Je ne pense pas qu'il y ait lieu de modifier la tradition administrative sur ce point. »

Il eût été intéressant de savoir le nombre de Mauriciens exerçant en France après ce beau plaidoyer en leur faveur. Malheureusement, nous ne pouvons le donner ici, faute de renseignements suffisants.

*
* *

La situation n'a pas été modifiée, en ce qui concerne les Roumains et les Mauriciens, jusqu'en 1931, où le Ministre, par ses arrêtés du 21 et 22 juillet, a décidé qu'il serait choisi

chaque année 10 de chaque catégorie parmi les meilleurs ayant fait leurs études en vue du diplôme d'université, qui seraient proposés pour l'obtention du diplôme d'Etat.

Ces dispositions ont été confirmées par la loi du 21 avril 1933, dit loi Armbruster, à l'article 3 :

... Chaque année des étudiants roumains ou mauriciens inscrits en vue du titre de docteur d'université, mention médecine, et ayant subi avec succès les épreuves des derniers examens de fin d'années d'études médicales et les examens cliniques, peuvent être autorisés par décision ministérielle, prise après avis d'une Commission spéciale, à soutenir leur thèse en vue du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Le nombre des bénéficiaires de cette disposition ne pourra pas dépasser dix pour l'ensemble des facultés de médecine.

Nous étudierons plus loin la loi du 21 avril 1933, nous examinerons notamment comment elle tente de remédier à l'état de choses qui existait en France concernant l'afflux des étrangers chez nous et ce qu'on peut attendre d'elle.

EXPOSE HISTORIQUE DE LA LEGISLATION

La réglementation de l'étude et de l'exercice de la médecine en France par les étrangers jusqu'à la loi du 19 ventôse an XI.

Aussi loin qu'on puisse remonter dans l'Antiquité, spécialement dans l'histoire de la Grèce et de la Rome antiques, *on ne trouve aucune mesure spéciale visant les médecins étrangers*. Il est vrai que ces Sociétés se défendirent très mal contre les « métèques ». Cependant, à en croire Albert Malet, « Au Pirée, les médecins étrangers, comme d'ailleurs tous les étrangers, supportaient certaines des charges des citoyens, telles que le service dans la Marine, sans en avoir la qualité et qu'ils étaient soumis fréquemment à des contributions extraordinaires. »

Cette absence de législation spéciale ne doit point nous étonner si l'on se rappelle que l'art de guérir dans l'anti-

quité ne paraît pas avoir été réglementé spécialement. Selon Montesquieu, à Rome s'ingérait de la médecine qui voulait : « Les soins étaient donnés le plus souvent par des esclaves ou des affranchis n'offrant pour toute garantie que leur expérience et leurs talents personnels. »

En France, sous l'ancien régime, la profession médicale était régie par les Facultés ou Corps de médecins qui se fondaient et auxquels la monarchie accordait des privilèges. La Faculté de Paris avait un privilège plus étendu, le diplôme de docteur qu'elle décernait confirmait le droit d'exercer « Hic et ubique terrarum ». Ses statuts sont-ils dès lors très rigoureux.

Dans son *Essai historique sur la médecine en France*, Chomel signale que les escholiers « aspirans au baccalauréat » devaient jurer « qu'ils ont suivi les leçons ordinaires et les cours pendant trente six mois, s'ils sont licenciés ou maitres ès-arts, ou pendant quarante huit mois s'ils ne le sont pas, enfin, qu'ils ont étudié pendant le double de ce temps *s'ils sont d'une université étrangère...* », et plus loin : « si quelqu'un a étudié dans une autre faculté de médecine, son temps ne lui sera compté que pour la moitié du temps ordinaire; encore faudra-t-il que personne ne réclame, et il faudra qu'il étudie au moins un an à Paris, et sur ce statut nous nous otons tout pouvoir d'en dispenser à l'avenir ».

En somme, sous l'ancienne monarchie, « l'Etat n'intervenait que de très haut pour déterminer les privilèges et pouvoirs des facultés, des collèges ou des corps de médecins; mais il se déchargeait sur la corporation du droit de régir toute la profession, tant dans son exercice que dans son étude (de Lafond).

En ce qui concerne les étrangers, nos rois, tout en chargeant leurs universités ou communautés de les incorporer en les « graduant » ou les « aggréant », *eurent le souci constant de ne jamais négliger notre influence au-delà des frontières*. D'accord avec le « corps médical », ils multipliaient les faveurs accordées pour attirer les praticiens étrangers. Les-

quelles ? Une première, qui surprendra les démocrates : « Privilège d'exercer pour les médecins de la famille royale de quelque nationalité qu'ils soient... » Et encore, dès 1707, devaient-ils obtenir leurs grades. Une seconde, le droit pour certains autres non « aggrégés » (des Allemands en général) de soigner les colonies de leurs compatriotes, voyageurs ou forains ignorants de notre langue. La troisième et dernière : pour amener, retenir en France, un vrai savant, un Stenon, un Winslow, une pension prise sur le trésor royal leur était octroyée. Professeur éminent, on le comblait d'honneurs, on lui accordait même des « lettres de nationalité ».

Il en était de même des étudiants venus de toute l'Europe. La tradition fut constante. Depuis Charlemagne, on chercha toujours à les attirer. Saint Louis leur accorda le droit de se servir de leurs monnaies. Leurs us et coutumes, leurs religions, furent respectés, on les exonéra du droit d'aubaine.

Ainsi tous les pays étaient représentés, il y avait « Honoranda Gallorum natio... Fidelissima Picardorum natio... Veneranda Normarum natio... Constantissima Germanorum natio : la nation danoise était la plus ancienne, la nation germanique la plus importante en nombre ».

Que devenaient-ils ? La plupart retournaient chez eux sans pouvoir s'agréger aisément à la corporation. Ainsi de la nation germanique on disait à l'Université : « Accipimus pecuniam et mittimus stultos in Germaniam »... La monarchie éliminait les non-valeurs...

Mais quelques diplômés restent en France et y exercent, on en pourrait citer beaucoup dont le nom nous est parvenu à travers les écrits contemporains, tels Guillaume Cop, Allemand qui fut docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, de 1485 à sa mort, et médecin de Louis XII; André Enguehart, de Constance, professeur au Collège royal pendant trente ans, jusqu'en 1710 et mort médecin en chef de l'Hôtel Dieu; Urbain Ajaru, Suédois, médecin à Angers, où il publie un traité sur l'obstruction des canaux lactifères; Ole Worm, Danois, qui fut médecin à Paris en 1609. Montaigne

écrit dans ses *Essais :* « Mon père me donna à charge à un Allemand, qui depuis est mort grand médecin en France ». Il s'agit de Jacques Ram, admis par les jurats de Bordeaux en 1441 à exercer dans leur ville. On pourrait citer encore Romuald Kaster, Suédois, médecin à Reims, qui devint premier ministre de Stanislas Leczinski.

Nous avons dit déjà que les professeurs, les savants étrangers, étaient attirés en France, qu'ils s'y fixaient souvent.

Le but poursuivi ainsi pas nos rois, toujours dans la même tradition, est défini par Louis XIV dans une « lettre de nationalité » : « Contribuer à la perfection des arts et exciter l'émulation de Nos sujets. Nous engage à prendre sous Notre spéciale protection et fixer dans le Royaume les étrangers qui s'y distinguent. »

On sait ce que pensait de ces diverses mesures, autorisations, privilèges, installations, le corps des médecins français. Leurs privilèges reconnus devaient en tout cas céder le pas à d'autres dans un souci d'intérêt général pour le pays. Mais de toute façon le nombre des étrangers admis à exercer en France fut toujours très minime.

Il ne pouvait guère inquiéter la masse des praticiens. Aussi bien aucune réclamation ne nous est-elle parvenue.

Survient la Révolution. A la demande de Talleyrand-Périgord, qui prétend qu'elles « ne répondaient plus ni aux lumières, ni à la civilisation de l'époque, les universités et corporations savantes sont supprimées par la convention du 16 août 1792 ». C'en est fini des dix-huit facultés et des quinze collèges ou corporations médicales ».

Cependant les révolutionnaires sentent bien la nécessité d'une organisation nouvelle. Dès 1791, des projets avaient été présentés à la Constituante, l'un par Vicq d'Azir, l'autre par le docteur Guillotin, le troisième enfin par Talleyrand. Mais ils furent oubliés dans la tourmente; en tout cas, rien n'était prévu pour les étrangers.

Le 7 frimaire an III, Fourcroy demande à la Convention que l'on instruise des jeunes gens dans l'art de guérir « pour

le service et l'entretien dans les armées de la République. Ils devront être « citoyens éprouvés et choisis dans chaque district ». Un décret du 20 frimaire publia la liste de 80 districts, tous français. *Ainsi, pour la première fois, était interdite aux étrangers la médecine militaire.*

Le 14 nivôse an VI, Vittet, dans un rapport au Conseil des Cinq-Cents, présente un projet où il est dit à l'article 2 : « *Les étrangers* qui voudront se faire recevoir dans une des écoles spéciales de médecine, uniquement pour leur servir de titre dans leur pays, *subiront leurs examens en langue latine s'ils ne savent pas le français..* »

Survient le Consulat : Fourcroy, le 29 *pluviôse an IX*, dépose un premier projet de loi où il est dit que : « *Ne pourront exercer la médecine que les citoyens munis du diplôme de médecin*, ce qui indique clairement la volonté d'écarter les étrangers de la profession. »

Dans un deuxième projet qu'il présente le 13 *messidor an X*, il précise à l'article 9 : « ... Les élèves nationaux qui auront passé par le concours des lycées aux écoles de médecine seront seuls dispensés de payer les frais d'études. »

Ce n'est que le 19 *ventôse an XI*, à la fin du Consulat, que *fut votée la loi qui devait réglementer en fait, jusqu'en* 1892, *l'exercice de la médecine.*

« Loi nécessaire, salutaire et bienfaisante à ce moment, devait écrire en 1872 M. Montanier. *On lui reconnaît facilement un caractère d'arbitraire* où se retrouve la griffe du futur dictateur. » Pour la question qui nous occupe, il est en effet écrit à l'article 4 : « Le gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradé dans les universités étrangères le droit d'exercer la médecine et la chirurgie sur le territoire de la République. » Tout est laissé à la disposition du prince.

Fourcroy, dans son discours au Conseil d'Etat, justifiait cet article 4 en ces termes : « Cette faculté dont il n'y a nulle raison de redouter l'abus peut avoir quelques avantages. On sent que si des hommes comme Boerhave et van

Swieten, illustres dans le monde entier, venaient s'établir en France, *il serait aussi ridicule que superflu d'exiger d'eux des examens qu'ils auraient le droit de faire subir aux autres.* »

La législation de la loi du 19 ventôse an XI à la loi du 30 novembre 1892.

Dans l'esprit de Fourcroy, *cette clause ne devait jouer que dans des cas exceptionnels. En fait, pour des fins politiques, on multiplia des faveurs qui furent des abus, et dont furent les moins bénéficiaires les éminents savants étrangers.* Aussi bien les récriminations commencèrent dès la chute de Napoléon. Timides sous la monarchie de Juillet, elles devaient prendre de plus en plus d'ampleur : pétitions sous le Second Empire, campagne de presse sous la troisième République. Enfin, générale levée des boucliers de l'*Association générale des médecins de France*. Les pouvoirs publics, les Parlements, écoutent avec bienveillance, mais l'article 4 demeure inébranlable, il ne s'effondrera qu'en 1891.

Ecoutons au hasard quelques-unes de ces plaintes. Elles tendent à redonner au corps médical quelques-uns des droits qu'on lui a si brutalement enlevés en 1792. D'autres ont trait aux étrangers, nous nous arrêterons spécialement à celles-ci.

En 1815, Dupuytren, dans son projet pour l'organisation de l'art de guérir, « demande qu'aucun Français et aucun étranger gradés dans les écoles françaises ne puissent exercer en France une partie quelconque de l'art de guérir, qu'auparavant il n'ait été agrégé et qu'il n'ait été inscrit au tableau des personnes ayant le droit d'exercer... » (art. 80).

L'étranger, pour être agrégé, devait subir « devant une Faculté de France un examen publié sur la clinique externe et sur la clinique interne et soutenir publiquement une thèse » (art. 81).

Il devait enfin « payer, comme les Français reçus en France, le droit d'exercice » (art. 82).

Divers règlements suivent. En 1833, un texte est élaboré par l'Académie de médecine. La même année, Guizot nomme une commission chargée d'étudier les modifications à faire subir à la loi de Ventôse, commission qui comprend Dupuytren et Velpeau, qui se réunit une fois en 1836, sous la présidence du doyen Orfila. *La Faculté intervenait pour la première fois officiellement dans la discussion de la loi devant réglementer la médecine.*

En 1845, nous sommes dans un grand Congrès de médecine. Le docteur Cerise, président d'une Commission chargée de préciser les revendications professionnelles, dénonce justement les abus commis sous le couvert de la loi : « Des médecins autorisés, loin d'être des savants, déshonorent la profession. » Donc, plus d'autorisation pour exercer en France le titre de « docteur » français. Cependant le président hésite. Malgré tout, « certains hommes ont rendu à l'humanité de grands services... », et puis « nos traditions hospitalières sont une des gloires de la France... », et puis encore, il y a « ces égards de confiance, de fraternité et d'estime que se doivent témoigner les facultés des principales nations d'Europe... ». Il serait donc louable et légitime d'accorder à certains étrangers, non certes des faveurs, des « dispenses d'examens probatoires ». Mais sur quoi se baser ?... Il avait consulté l'oracle et il répond, imperturbable : « sur l'âge présumé du candidat »; qu'on dispense donc les étrangers « de tous les examens, sauf trois », dès lors qu'ils « auront pratiqué trois ans dans leur pays ».

« *Alors, irrespectueux* pour cette trinité, un chirurgien se lève, le professeur Malgaigne. Il voit haut, il voit clair, il est logique, et son éloquence est touchante : « Vous avez, » disait-il, voulu relever la dignité de la profession médicale » en France... Vous avez voulu six examens et une thèse... » Vous avez voulu donner des garanties... et maintenant on » vient vous dire que des étrangers auront le droit de vous » demander à exercer la médecine sans subir les mêmes » épreuves que vous, et vous ne leur demanderez pas la moi-

» tié, la quatrième partie de ce que vous demandez aux » nationaux. Je demande que tout médecin étranger, pour » exercer en France, soit obligé d'obtenir le titre de doc- » teur, et en conséquence de passer ses six examens et sa » thèse devant une faculté du royaume... Il y en a qui sont » véritablement des savants, nos six examens ne les effraie- » ront pas... Ainsi, vous n'avez pas (avec le projet Cerise) de » garanties d'instruction, vous n'en avez pas plus pour la » moralité. Vous n'avez pas le moyen de savoir si vos doc- » teurs étrangers ne sont pas de honteux fugitifs expulsés » de leurs pays. »

Et l'assemblée adopte le *vœu de* Malgaigne et Laussedat : « *Tout médecin étranger, pour exercer en France, sera obligé d'obtenir le titre de docteur, et, en conséquence, de passer les six examens et la thèse.* »

Mais le Gouvernement n'accepta pas ainsi que ses prérogatives fussent annihilées par les médecins. *Et les décrets, les arrêtés, se succédèrent, soit pour fixer les fameuses « dispenses d'examen »* stigmatisées par Malgaigne, *soit pour leur adjoindre les « dispenses de scolarité » et les « équivalences du baccalauréat »*; les premières pour tenir compte aux étrangers du temps passé chez eux à leurs études médicales, les secondes parce qu'ils y ont fait aussi des études secondaires ou primaires, ou entre les deux, et que les diplômes ou certificats qui les ont couronnées peuvent valoir une peau d'âne à quelques différences près. Il serait donc mesquin, injuste et discourtois, de ne pas reconnaître ces titres suffisants pour s'inscrire dans nos facultés.

Nous avons signalé les dispositions prises sous le second Empire en faveur des Roumains, comme l'usage établi en faveur des Mauriciens, etc. *Patriotiquement, les médecins se soumettent sans les comprendre à ces besoins de la diplomatie. Cependant ils se débattent non sans crier.*

Après diverses tentatives de réglementation dont le projet de loi du député Marvaise, déposé le 29 mai 1876, rapporté à la Chambre le 29 novembre 1878, oublié ensuite dans

les archives, M. Marvaise ayant été élu sénateur, le *Concours médical*, dès 1882, recommence la lutte et entreprend une campagne en faveur de la révision de la loi du 19 ventôse an XI. L'article 4 était remplacé dans un projet qu'il proposait par les deux suivants :

Art. 9. — Les médecins et chirurgiens étrangers gradés dans une université étrangère ne peuvent être autorisés à exercer la médecine ou la chirurgie qu'après avoir subi tous les examens et la thèse imposée aux Français.

Art. 10. — La dispense de scolarité ne saurait en aucun cas être accordée par le ministre aux gradés des universités étrangères qu'après avis préalable d'une Faculté de médecine.

Ce projet fut présenté par le docteur Chevaudier, député, le 6 novembre 1883, mais à la suite de nouvelles propositions de l'*Association générale des médecins de France*, il le modifia et en présenta un autre, *le 26 novembre 1885*. *Le Gouvernement*, pour ne pas « rester indifférent à cette importante question », eut lui aussi son projet qu'il présenta par l'intermédiaire de Lockroy, *le 21 octobre 1886*. Puis, nouveau projet de la *Commission parlementaire le 28 janvier 1888*, un autre, personnel cette fois-ci, de Lockroy, *le 20 février 1890*.

Pendant ce temps, les étrangers affluent, les facultés protestent. En 1890, il y avait 822 étudiants étrangers à la Faculté de Paris, 100 en province, et chaque année 200 demandes d'équivalences sont posées. L'Ecole de Nancy devient un véritable « quartier général d'orientaux : Bulgares, Arméniens, Roumains »; elle entreprend une campagne de protestation.

La loi du 30 novembre 1892.

Finalement, le Gouvernement charge le Comité consultatif de l'hygiène publique, présidé par Brouardel et où siégeait Grancher, d'examiner les deux projets derniers venus (celui de Lockroy et de la Commission parlementaire) et de proposer quelque chose. Cela ne tarde pas, le 5 juin 1890, *le*

nouveau projet est présenté à la Chambre par quatre ministres : Intérieur, Justice, Affaires étrangères, Instruction publique. Après discussions, modifications, la navette fatale et nécessaire, naît au bout d'une gestation de deux ans *la loi du* 30 *novembre* 1892 qui réglemente l'exercice de la médecine. Elle est encore en vigueur, dans beaucoup de ses dispositions, malgré la loi du 21 avril 1933 et du 26 juillet 1935.

En ce qui concerne les étrangers, elle déclarait :

Article premier. — Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par le Gouvernement français.

. . . . . .

Art. 5. — Les médecins, les chirurgiens, dentistes et les sages-femmes diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, de dentiste ou de sage-femme, en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents. Des dispenses de scolarité et d'examens pourront être accordées par le Ministre, conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique. En aucun cas, les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves.

Art. 7. — Les étudiants étrangers qui postulent soit le diplôme de docteur en médecine visé à l'article 1er de la précédente loi, soit le diplôme de chirurgien dentiste visé à l'article 2 et les élèves de nationalité étrangère qui postulent le diplôme de sage-femme de 1re ou 2e classe visé à l'article 3 sont soumis aux mêmes épreuves de scolarité et d'examens que les étudiants français.

Toutefois, il pourra leur être accordé en vue de l'inscription dans les facultés et les écoles de médecine, soit l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus par eux à l'étranger, soit la dispense des grades français requis pour cette inscription, ainsi que des dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger.

. . . . . .

Art. 14. — Les fonctions de médecin expert près des tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français.

. . . . . .

Telle fut la loi de 1892. « La nouvelle législation, écrit M. de Lafond, se rapprochait de l'ancienne en établissant comme celle-ci une sorte de monopole d'Etat, puisque c'est en effet l'Etat qui garantit la valeur des médecins qu'il offre à ses sujets. *Elle en différait par la suppression de l'arbitraire. Si, autrefois, l'étranger ne pouvait exercer la médecine en France qu'en vertu d'une autorisation toujours révocable, il lui fallait dorénavant être muni d'un diplôme de docteur, lequel devient sa propriété et lui confère un droit alors qu'il ne jouissait auparavant que d'une tolérance.* » On va voir comment les étrangers ne manquèrent pas de faire valoir leurs droits.

La réglementation de 1892 à la loi Armbruster (21 avril 1933).

La loi du 30 novembre 1892 fut accueillie avec joie par les médecins. *Cependant, certaines incertitudes* demeuraient notamment quant aux dispenses prévues aux articles 5 et 7.

Le 25 juillet 1895, un décret précisa :

Article premier. — Les médecins pourvus d'un diplôme étranger qui postulent le grade de docteur en médecine peuvent obtenir dispense partielle ou totale des inscriptions et dispenses des examens exigés par ce grade.

Art. II. — La dispense d'examen ne peut porter en aucun cas sur plus de trois épreuves.

Art. III. — Les dispenses sont accordées par le Ministre de l'Instruction publique après avis de la Faculté compétente et du Comité consultatif de l'enseignement public.

Ainsi le Ministre pouvait donner aux étrangers le diplôme français après deux examens seulement, la dispense de scolarité persistant. Le résultat ne se fit pas attendre. *Les étrangers devinrent si nombreux que les étudiants français s'en inquiétèrent.* En 1895, ceux de Montpellier, dans un manifeste, protestèrent « contre le lamentable spectacle d'une nuée d'exotiques encombrant les salles de dissection, troublant les services hospitaliers ».

Les demandes d'équivalences deviennent de plus en plus nombreuses. La *Gazette des hôpitaux* écrit, en décembre 1895 : « En 1895, 163 étrangers sont venus s'inscrire à la Faculté de Paris, ce sont des nouveaux. Or, 132 ont été dispensés de tout diplôme, apparemment pour l'excellente raison qu'ils n'en pouvaient fournir aucun, 19 autres ont eu l'équivalence, 6 avaient un seul baccalauréat et ont été naturellement dispensés de l'autre, et enfin, sur 163 étrangers, 6 seulement étaient normalement pourvus des deux baccalauréats réglementaires. »

Les étudiants, de leur côté, présentèrent les vœux suivants. Ils réclamèrent :

1° que le baccalauréat français fût désormais nécessaire pour s'inscrire dans une faculté ou une école de médecine;

2° que l'on exigeât la nationalité française de tous ceux qui voudraient se présenter au concours des facultés et des hôpitaux;

3° que l'on créât un diplôme purement honorifique pour les étrangers.

Le décret du 21 *juillet* 1897 autorisa les facultés à créer des titres scientifiques, et *celles-ci instituèrent le diplôme d'université.*

En 1899, les études médicales furent réorganisées, *rien de spécial n'est prévu pour les étrangers.*

Le 29 décembre 1906, *le ministre essaie de réglementer* la transformation des diplômes pour lesquels des abus se commettent.

Article premier. — Les médecins et les étudiants en médecine de nationalité étrangère admis à postuler le doctorat universitaire mention « médecine » pourront, en cas de naturalisation ultérieure et après avis de la Commission de médecine et de pharmacie, du Comité consultatif de l'Enseignement public, être autorisés à postuler avec dispenses partielles le diplôme d'Etat de docteur en médecine, à la condition de justifier du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du grade de licencié ès sciences.

Art. II. — La dispense d'examen ne pourra en aucun cas porter sur plus de trois épreuves.

Les épreuves subies au titre universitaire, et pour lesquelles le candidat n'aurait pas obtenu des notes jugées suffisantes par le Comité devront être subies de nouveau.

Le Comité consultatif accordait régulièrement des dispenses pour les 1re, 2e, 3e et 5e années de scolarité et de thèse. Or, souvent, les mêmes dispenses devaient être accordées pour le diplôme d'université.

Les étrangers continuent d'affluer. Le 12 mai 1909, un décret enlève au ministre le pouvoir de dispenser du baccalauréat pour l'inscription au diplôme d'Etat; « aucune dispense ne peut être accordée ». Tout le monde fut satisfait. « Il semblait que le conflit qui s'était élevé entre l'Etat et les étudiants se terminât au profit de ces derniers. »

Mais les équivalences persistaient pour l'inscription au diplôme d'université. Une commission nommée le 20 octobre 1911 fut chargée d'établir dans quelles conditions elles pouvaient être accordées. Un arrêté du 5 janvier 1912 institue un *examen spécial pour certains étrangers de pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé*. Pour les autres, le ministre, par décret et un arrêté du 22 juillet 1912, se réserve *le droit d'accorder les équivalences qu'il délègue au Comité consultatif de l'enseignement public*, lequel juge après avis motivé de la faculté ou de l'école intéressée. Mais les demandes devenant de plus en plus nombreuses, les enquêtes et formalités, chaque fois longues, fatiguent le Conseil consultatif. Du coup, un arrêté *du 16 novembre* 1915 *publie une longue liste d'équivalences*, et, par circulaire aux recteurs du 20 novembre 1915, ceux-ci sont chargés de prendre les décisions accordant les équivalences si les diplômes présentés sont prévus dans la liste.

Le 18 janvier 1916, un décret accorde aux étrangers la *gratuité de la déclaration d'équivalence*.

Le 17 août 1928, un décret abroge celui de 1926, qui visait

les transformations de diplômes, mais il en aggrave les dispositions. Désormais, la dispense de scolarité ne porte plus seulement sur les 1er, 2e, 3e et 5e examens, *mais elle devient totale « pour ceux qui ont accompli en France le cycle complet des études en vue du doctorat universitaire »*.

Dès la promulgation du décret, on assiste à un accroissement considérable des transformations. Les médecins s'émeuvent, les associations d'étudiants sont en effervescence contre les étrangers. Le conflit entre l'Etat, les médecins, les étudiants, reprend. En 1929, M. Balthazard, président de la Fédération des Syndicats médicaux, écrit :

« Il semble donc aux pouvoirs publics qu'il soit utile d'ouvrir plus largement encore l'accès de la médecine aux étrangers... Il semble vraiment qu'il soit temps de s'arrêter dans cette voie. Ne finirait-on pas par penser qu'il entre dans les intentions de ceux qui, dans leur désir d'appliquer à tout prix des lois sociales insuffisamment étudiées, veulent asservir le corps médical, un espoir de trouver un appui parmi tous ces médecins d'origine étrangère...

» La Confédération des Syndicats médicaux français, qui a étudié la question des médecins étrangers avec beaucoup de soin, a transmis au Parlement des vœux *pour que fut supprimée la possibilité d'une transformation de diplômes étrangers ou de diplômes universitaires en diplôme d'Etat.*

» Tout étranger désireux d'étudier la médecine en France devrait *tout d'abord être muni du baccalauréat français*, baccalauréat ès lettres de l'enseignement secondaire, pour reprendre intégralement les études médicales *sans aucune dispense de scolarité ou d'examen.*

» La Confédération demande en outre que *soient dénoncés tous les traités de réciprocité sur l'exercice de la médecine dans les zones frontières*, car il a été démontré que la réciprocité ne jouait que très rarement à notre profit. »

Le 14 janvier 1930, un décret autorise les étudiants étrangers naturalisés depuis la déclaration d'équivalence de leur

diplôme avec le baccalauréat français, mais avant de commencer les études médicales, *à s'inscrire pour les études universitaires médicales, afin qu'ils puissent à la fois étudier la médecine et préparer le baccalauréat.*

Bien que ce décret ne vise qu'un nombre restreint de candidats, comme le précise le ministre dans une réponse à une question du sénateur Chauveau, il soulève une vive émotion dans les milieux de médecins et d'étudiants. Ceux-ci votent des vœux dans leurs Congrès d'Alger, Caen, Nice; ceux-là entament une campagne tendant à réviser la loi de 1892.

La loi Armbruster.

Le 8 *avril* 1930, une proposition de loi est déposée au Sénat par M. Armbruster, qui devait réglementer d'une façon définitive et précise l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers.

L'Académie de médecine, le 7 juillet 1931, émet un vœu demandant que la loi soit rapidement votée, et propose de supprimer les avantages que l'on consentait jusqu'alors aux Roumains et aux Mauriciens, mais que l'on accorde pour chacune de ces nationalités : au plus quinze transformations annuelles au bénéfice des plus méritants.

Les 21 et 22 juillet 1931, par deux arrêtés, le ministre suivait le vœu de l'Académie et accordait *seulement dix transformations* aux dix premiers Roumains ou Mauriciens dans toute la France.

Pendant ce temps, la proposition de loi Armbruster *suivait les vicissitudes normales d'une loi avant l'adoption par les Chambres.* Après les rapports successifs de M. Dentu, la loi, pour laquelle l'urgence a été obtenue, est adoptée le 8 décembre 1931. Le texte primitif a été sensiblement modifié, sa rigueur première est atténuée, *mais, sur proposition des sénateurs* Debierre *et* Victor Bérard, *on introduit — ce qui compense — l'obligation pour s'inscrire aux études médicales d'avoir le baccalauréat latin-grec.*

A la Chambre des députés, la discussion est reprise. Le rapporteur, M. Bonnefous, déclare : « *Il faut en finir* avec la médecine des mercantis, pour faire revivre l'esprit médical d'autrefois, l'esprit sacerdotal. Pour cela, il n'y a qu'un moyen : limiter aux seuls Français le droit d'exercer notre profession, car, entre citoyens de même origine et de même culture, il est facile de dépister les mauvais confrères pour les éliminer... Dans l'intérêt du corps médical français, il est urgent que cette loi soit votée avant la fin de la législature actuelle, car trois cents demandes ont déjà été déposées à la Faculté, émanant d'étrangers désireux de faire transformer en diplôme d'Etat leurs diplômes universitaires. C'est le désir quasi unanime du corps médical, de la Confédération des Syndicats médicaux, de l'Association générale des médecins de France, de l'Association corporative des étudiants en médecine, de la Presse, et enfin de l'Académie de médecine... »

La loi fut votée, à la Chambre, le 29 *février* 1932. *Mais était supprimé l'article portant obligation du latin-grec.* En revanche, à l'article 1er, on avait introduit : « Les mêmes dispositions s'appliqueront aux chirurgiens dentistes. »

Retour au Sénat, la proposition fait l'objet d'un nouveau rapport de M. Dentu. Des modifications de forme interviennent. On maintient l'application aux dentistes des dispositions admises. On maintient pour les Roumains et les Mauriciens ce qui avait été décrété le 21 et le 22 juillet 1931. Mais pour ne pas retarder le vote de la loi, pour ne pas prolonger ou rendre plus aigu le conflit avec la Chambre, M. Armbruster retire en séance ses amendements concernant l'obligation du latin-grec. *La loi est votée au Sénat le 9 février* 1933.

Retour à la Chambre, nouveau rapport de M. Bonnefous, et finalement la loi est votée *le 4 avril* 1933 (*J. O.* du 5 avril 1933).

Conclusions de l'exposé historique.

Nous nous sommes volontiers attardé à faire l'exposé historique des diverses mesures prises en France depuis le moyen âge, tendant à réglementer l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers, *parce que cet exposé est pour nous plein d'enseignement.*

Plusieurs étapes sont à considérer durant les siècles écoulés.

Avant la Révolution.

C'est la monarchie absolue, le pouvoir royal attire les étrangers, il a le souci de développer le rayonnement français et d'accroître la valeur de la médecine nationale. Par sa toute-puissance, il accorde des privilèges, donne des charges, freine l'immigration. Résultats : des étrangers deviennent de grands maîtres dans la science médicale française, ils en rehaussent le renom et la valeur. Les praticiens deviennent célèbres aussi. *Les récriminations sont absentes.* C'est qu'elles n'avaient pas d'objet, car il eût été étonnant que trace ne nous en fût point demeurée, si l'on considère que des corporations, des individus, n'hésitaient pas quelquefois à combattre la royauté, témoin la lutte des parlements sous le règne de Louis XV. On peut préjuger que les abus furent pratiquement inexistants, et qu'en tout cas ils n'eurent guère d'influence préjudiciable sur la profession médicale ni sur les études.

Régime de la loi du 19 ventôse.

Elle est arbitraire, le Prince ou l'Etat disposent à leur gré des autorisations. Des abus se glissent lorsque, par le jeu des institutions parlementaires, on essaie d'assouplir la loi, de la préciser. *L'opposition vient surtout des médecins, complètement mis à l'écart;* on est bien loin des privilèges accor-

dés à leur corporation, jusqu'à la date fatale de 1792. Par les nécessités diplomatiques, par des obligations étranges, des fissures sont ouvertes dans la loi.

Résultats : Nombre d'autorisations infimes sous la dictature du premier Empire, très peu importantes sous la monarchie de Juillet, trois à quatre par an en moyenne. Augmentation sous le second Empire, très légère. Sous la IIIe République, accroissement plus sensible. *Cependant les dégâts ne sont jamais très importants, et même à la veille de la loi de* 1892. Malgré les 200 demandes d'autorisations annuelles, on ne peut encore crier à la catastrophe.

Régime de la loi de 1892.

Elle est démocratique, juste, et prétend régir enfin d'une manière définitive l'étude et l'exercice de la médecine. Plus d'arbitraire. Mais *des droits sont inscrits dans la loi*, dans certains cas, qui ont paru équitables, *il est prévu des exceptions*.

Résultats : La loi est bientôt tournée. Elle est en tout cas disséquée, analysée, toutes les fissures en sont bientôt dénombrées; on les élargit, on les exploite, elles laissent passer un flot sans cesse accru d' « exotiques ». C'est une véritable « ruée ».

Les Pouvoirs publics, pris dans l'engrenage, accumulent décrets sur décrets, arrêtés sur circulaires. Ils créent des diplômes spéciaux, établissent des listes définitives d'équivalences. Mais chaque fois, tout n'a pas été prévu, des réclamations justes sont portées, il est difficile, en regard de celles déjà accueillies, de leur opposer une brutale fin de non-recevoir.

Pendant ce temps, les étudiants étrangers affluent sans cesse; qu'on se reporte à nos statistiques. Cette fois-ci, le danger est pressant; notre médecine traditionnelle risque de sombrer corps et biens avec son caractère moral et intellec-

tuel. D'urgence, une loi qui, enfin, précise à nouveau et définitivement la question ! « Tout le monde dans le rang. Plus de chemin de traverse, plus de braconniers. »

Et c'est la loi Armbruster.

Parfaite au moment de son dépôt, elle réalisait pleinement les vœux du corps médical. Remaniée, démembrée, reconstruite, au cours du périlleux périple au travers des deux assemblées, elle voit enfin le jour, point trop gauchie cependant. Enfin, on a un instrument de répression.

Résultats : Essayons d'abord de les prévoir, puis, à la lumière d'une expérience de deux ans, de les analyser.

QUE PEUT-ON ATTENDRE DE LA LOI ARMBRUSTER ?

A la lumière du bilan précédent, sombre mais pourtant objectif, on peut craindre que la loi du 4 avril 1933, juste, « définitive », n'ait le sort de celle de 1892.

Pourtant, « dans les parlements médicaux et dans le Parlement tout court, on est content de soi, on prêche la confiance ». Mais l'exemple précédent est toujours là, et nous devrions nous rappeler la parole de *Thucydide :* « Les hommes ont coutume de s'abandonner inconsidérément à l'espérance de ce qu'ils désirent, et de n'user de leur raison que pour éluder ce qui leur déplaît. » C'est peut-être une habitude très consolante, mais, dans le cas particulier, il n'est peut-être point permis de se cacher, à soi-même ni aux autres, tout ce qu'on peut redouter.

D'après la nouvelle loi, on a supprimé les dispenses et équivalences pour l'obtention du diplôme d'Etat. *Mais le diplôme d'université est conservé, et il peut être toujours transformé.*

Comme titre initial, il faut pour tous le baccalauréat français. Mais lequel ? V. Bérard, et avec lui les sénateurs cultivés, voulaient exiger le « latin-grec ». Nous reviendrons sur cette question, que nous étudierons plus tard. Disons tout de suite, sans donner d'opinion du point de vue général,

qu'en ce qui concerne les étrangers, la mesure eût été, semble-t-il, excellente. Elle eut exigé d'eux une culture réelle. Tandis qu'avec l'imprécision de la loi actuelle, les étrangers qui connaissent à la perfection au moins une langue, peuvent, avec une facilité trop grande, obtenir le baccalauréat sciences-langues, et, partant, transformer leur diplôme en diplôme d'Etat.

L'erreur grave a été de ne pas exiger les titres initiaux : baccalauréat et P.C.B., avant le début des études, pour le diplôme d'Etat. C'est la porte ouverte à toutes les transformations possibles du diplôme d'université en diplôme d'Etat.

Une dernière disposition enfin de la loi impose la « naturalisation » aux étrangers désirant exercer la médecine en France. Nous avons déjà vu ce qu'on doit en penser, et comment, en fait, *elle favorise souvent les étrangers au détriment des nationaux, en les exemptant des obligations militaires*, sans compter que cette mesure peut entraîner des conséquences graves.

On peut craindre aussi que l'intérêt de notre pays soit lésé, car les dirigeants d'un pays à faible natalité (le nôtre) peuvent avoir tendance à multiplier les naturalisations; il peut arriver que celles-ci soient trop nombreuses ou trop faciles, d'où augmentation de la pléthore et abaissement du niveau moral du corps médical par l'afflux de ceux qui, « nouvellement français, n'aspirent à jouir de leurs nouveaux droits que pour leur seul intérêt personnel, par ceux dont la devise est « Ubi bene, ubi patria », par ceux que leur propre pays a repoussés ».

Par ses dispositions trop générales qui ne prévoient pas les distinctions nécessaires, la loi enfin risque de nuire à la fois à la science médicale, aux médecins français, à la nation, si l'on se rappelle la distinction entre les savants et les praticiens, car *elle risque d'attirer les uns et de repousser les autres*. « Pourquoi tel grand savant, honoré au pays qu'il honore, à moins qu'il ne s'en voie banni — et encore ? —

pour des raisons étrangères à sa science, renierait-il cette patrie qui l'a fait ce qu'il est ? Et pourquoi, en revanche, tel gâte-sauce ou tel forban, si la France, où il fait bon vivre et où l'on n'est point inquiété, l'accueille sans se faire prier, hésiterait-il un instant ? »

« *Ce qui importe*, écrit M. DE LAFOND, *ce n'est pas qu'un étranger, pour exercer la médecine dans notre pays, ait acquis par une naturalisation plus ou moins justifiée, son titre de docteur français, c'est avant tout que, s'étant pénétré de notre culture, il soit capable de comprendre les désirs, les besoins, les mœurs, les traditions, le langage et l'esprit des Français qu'il devra soigner. La naturalisation seule est impuissante à lui donner ces qualités, et, s'il les possède, elle ne s'impose pas absolument en droit, il est suffisamment français et de cœur et d'esprit pour exercer.* »

Comment l'Etat fera-t-il son choix ? Croit-on qu'il tiendra toujours compte de l'intérêt de la médecine ou des médecins français, non par mauvaise volonté, mais par impuissance ? Il faut se rappeler que la *médecine dépend de plusieurs ministères* : les études, de l'Instruction publique; l'exercice, du Travail, de l'Hygiène, de l'Intérieur. Mais c'est la Justice qui accorde les naturalisations, département « qui aura toujours la possibilité, dans un but politique, s'il est mal averti, de naturaliser selon des besoins fort étrangers et quelquefois contraires aux intérêts du corps médical ».

Par l'article 8 enfin, la loi a permis à tous les étrangers exerçant au moment de sa promulgation et aux étudiants d'échapper aux dispositions prévues, sans doute conformément aux principes équitables de notre droit, on n'a pas voulu modifier les situations acquises. *Une révision de toutes ces situations eût été pourtant bien nécessaire. Elle eût permis de discriminer et de bien trier.* Quant aux étudiants, on *n'a tenu aucun compte de la scolarité faite pour les sélectionner;* les étrangers répartis sur les six années d'études ont échappé à la loi : on n'a pas remédié à l'encombrement par

eux de notre profession. Il ne faut point s'étonner si, deux ans après, un nombre considérable d'entre eux, inscrits au diplôme d'Etat, se préparent à s'installer en France.

A la vérité, qui ne voit *déjà toutes les imperfections de la loi Armbruster ?* « Elle essaie de remédier, conclut M. de Lafond dans sa thèse, aux maux causés par la législation précédente, mais les moyens qu'elle propose ne nous semblent pas devoir sauvegarder entièrement les trois intérêts (scientifique, national, professionnel) que nous avons définis et, quelle que soit la faveur dont elle jouisse actuellement, nous pensons qu'il est peut-être permis de douter de ses résultats... »

LES RESULTATS DE LA LOI ARMBRUSTER

M. de Lafond ne pensait pas si bien dire, et prévoir sitôt les abus qu'elle serait dans l'incapacité d'endiguer. Il y a deux ans que la loi est promulguée. *Mais les transformations de diplômes, installations de médecins étrangers en province et à Paris,* n'ont guère diminué. En juillet 1934, 1.124 étudiants étrangers, sur près de 3.500 au total, et contre 10.000 français, étaient inscrits au diplôme d'Etat. Après la naturalisation, on voit d'ici l'énorme afflux de confrères d'origine étrangère qui viendront encombrer notre profession.

Dans certaines villes de banlieue, le nombre des médecins étrangers atteint la proportion de 20 p. 100. A Paris même et dans le département de la Seine, cette proportion est aussi très élevée.

Dans les instituts dits scientifiques, dans les cliniques, les maisons de santé, etc., le nombre d'étrangers est considérable. Un seul chiffre : une maison française de spécialités pharmaceutiques demandait récemment, par voie d'annonce, un étudiant ou médecin français, pour l'engager dans son laboratoire. Sur 150 *demandes,* 130 *provenaient d'étrangers.* Comment écouter dès lors ceux qui disent qu'il n'y a que

peu d'étrangers qui veulent rester ou travailler en France ? *Ils sont évidemment absents des statistiques officielles d'ailleurs inexistantes.* Mais il serait facile de multiplier des exemples édifiants par la moindre enquête sérieuse menée auprès de toutes les installations médicales publiques ou privées.

Mieux, l'Etat recommence, comme après 1892, à accorder des avantages, à reconnaître des droits, à ruiner les effets de la loi. Et, dans la *Gazette des hôpitaux* du 8 août 1934, M. Herpin peut écrire : « Il ne paraît pas que le moment soit bien choisi pour ouvrir toutes grandes aux étrangers qui comptent rester en France pour exercer, les portes de nos facultés. Mais est-il convenable qu'en outre on veuille donner à ces étrangers des facilités particulières pour leur permettre de prendre la place des Français, et même des avantages supérieurs à ceux qui sont réservés à nos nationaux ? »

Or, si invraisemblable que cela puisse paraître, il semble bien que c'est ce but qui est actuellement poursuivi, et il est permis de s'étonner que le Conseil supérieur de l'Instruction publique puisse s'associer à ces manœuvres : « ... Après un projet qui consistait à accorder la transformation des inscriptions d'Université en inscriptions d'Etat, sans la naturalisation préalable, et qui fut repoussé de justesse par le Conseil supérieur, celui-ci a autorisé, le 10 juillet 1934, un Allemand *à ouvrir à Paris une Ecole allemande destinée aux étudiants réfugiés allemands, pour les préparer au baccalauréat français, afin de leur permettre de transformer leur diplôme d'université en diplôme d'Etat* ». Il s'agit de l'affaire Wildangel, révélée en son temps par la presse, en particulier le *Jour*.

Il leur suffira de se faire naturaliser ensuite, mais en attendant le temps nécessaire pour éviter le service militaire, et les voilà aptes à exercer en France. Le tour est joué !

M. Herpin a pu ménager son indignation, l'occasion lui a été plusieurs fois offerte de l'exprimer depuis. L'afflux des

étrangers étudiant la médecine et l'exerçant dans nos campagnes et dans nos villes n'est pas prêt à tarir si des mesures sévères ne sont pas prises, et d'urgence.

Quelles sont donc les mesures qu'il faudrait prendre ? Avant de les examiner, *essayons de voir ce que les autres pays ont fait.*

MESURES CONTRE L'IMMIGRATION ETRANGERE PRISES DANS LES AUTRES PAYS

Il s'agit de savoir comment sont réglementés l'étude et l'exercice de la médecine pour les étrangers dans les autres pays.

Les renseignements donnés au cours de l'enquête de la Société des Nations par les correspondants nationaux des divers pays indique *qu'il faut distinguer le droit d'obtenir le diplôme et le droit d'exercer dans le pays.* En France, il existe deux diplômes qui répondent chacun à l'un de ces buts déterminés. En pratique, il en est de même en Allemagne, Danemark, Suisse. Par contre, dans certains pays, comme le Luxembourg, la Bulgarie, il faut devenir sujets du pays pour pouvoir exercer.

Rarement les conditions sont égales pour les étrangers et les nationaux, du moins sur le papier, comme à Cuba ou en Pologne.

Les épreuves supplémentaires sont exigées par exemple en Hollande, où l'étranger doit passer un dernier examen théorique devant l'Université.

En *Belgique*, l'étranger doit présenter un exposé de ses titres et diplômes devant un jury spécial, *qui doit* constater, aux termes de l'arrêté royal fixant les dispenses, si le candidat *se trouve dans des conditions exceptionnelles* (c'est l'ancienne législation française).

En *Angleterre*, il n'est pas essentiel d'avoir un diplôme anglais pour être « enregistré » dans le pays, *mais c'est le « General Medical Council », corps médical anglais, jouis-*

sant de prérogatives très étendues, qui délivre l'autorisation, qui « enregistre ». Le candidat étranger doit montrer que ses études n'ont pas été moins complètes, ni moins élevées que celles exigées en Angleterre. Par suite d'un accord passé entre l'Angleterre et certains pays, les grades délivrés par ceux-ci permettent l'inscription de leurs médecins ressortissants sur le « register » anglais. Il ne semble pas y avoir d'abus chez nos voisins.

En somme, on peut dire qu'en ce qui concerne les étrangers, les pays ont pris des mesures :

— Ou bien semblables aux nôtres depuis la loi Armbruster : Allemagne, Bulgarie, Canada, Danemark, France, Lettonie, Luxembourg, Norvège, Suisse.

— Ou bien semblables à celles en vigueur sous l'ancien régime en France, accordant le droit d'exercer exceptionnellement, et après vérification de la valeur du candidat : Belgique, Angleterre. Mesures très libérales, ou pas de mesures : Autriche, Cuba, Hollande, Esthonie, Pologne, Suède.

— Dans certains cas, *régime spécial pour les étrangers, naturalisés ou non : l'Uruguay.*

Mais, quelle que soit la législation qui règle l'étude ou l'exercice de la médecine à l'étranger, on peut affirmer *qu'aucun médecin français ne peut actuellement s'installer ailleurs que chez lui.* Même dans des pays où, théoriquement, son diplôme le lui permettrait, la tendance au protectionnisme, qui est générale, en interdit tout espoir. L'autorisation du ministre intéressé est en vain sollicitée; qu'on aille voir en Pologne par exemple et qu'on compare seulement le nombre de nos confrères installés là-bas à ceux qui en retour sont venus chez nous. La proportion de 1 à 100 est encore au-dessous de la vérité.

QUELLES SONT LES MESURES QUE L'ON POURRAIT APPLIQUER EN FRANCE ?

Elles ont été nombreuses et d'origine diverse. Tous, étudiants, médecins, législateurs, en ont proposé avant la loi Armbruster et depuis. Nous avons suffisamment montré que l'on pouvait prévoir des abus, et avec eux les réclamations et propositions de plus en plus véhémentes.

Nous ne reviendrons pas sur le récent mouvement des étudiants. Il est connu. L'objet des protestations est suffisamment exposé tout au long de cet ouvrage sans qu'il soit besoin de nous répéter. Nous rappellerons cependant brièvement l'évolution et le sens de leur protestation.

Les étudiants demandaient en 1930, en approuvant les conclusions du rapport de M. Rambert, entre autres vœux non réalisés :

« ... *que le niveau des études soit progressivement relevé*, notamment en ce qui concerne la médecine et les techniques...;

» *que la liste des équivalences soit entièrement révisée* et restreinte aux titres présentant de réelles garanties, et que tout étudiant ayant obtenu une équivalence soit obligatoirement astreint à subir un examen du niveau du baccalauréat portant sur la langue, la littérature et la civilisation françaises;

» que le latin-grec soit exigé de ceux qui commencent la médecine... »

En 1934, toutes leurs revendications ne sont pas accordées, puisque, par exemple, au Congrès national, la section de Montpellier, après avoir constaté que « le nombre des naturalisations croît de jour en jour, demande :

» 1° que *soit réduit le nombre des naturalisations;*

» 2° que *la naturalisation ait lieu avant le début des études médicales*, après avoir passé le baccalauréat (deux ans d'études) ».

Et la Section de Besançon demande :

« La naturalisation préalable des étudiants étrangers faisant leurs études en France, en vue du doctorat d'Etat.

» La suppression des équivalences accordées aux réfugiés allemands étudiants en médecine faisant leurs études en France dans le même but. »

Enfin, la Conférence internationale des étudiants en médecine, tenue à Nottingham en août 1934, après avoir souhaité que les échanges les plus larges soient faits entre les divers pays, par les professeurs et par les étudiants, demande que soit élevé et unifié le niveau des études.

Vœu un peu brumeux, certes, mais qui fut voté à la suite de l'intervention d'un étudiant roumain, qui signalait que *trop souvent, dans certains pays, les étrangers obtiennent les diplômes trop facilement.* Revenus chez eux, ils bénéficient d'un avantage certain sur leurs compatriotes, lorsque la parité des diplômes existe avec le pays où ils ont étudié. Il se plaçait évidemment à un point de vue égoïste national, mais qui ne voit le danger aussi grand, sinon plus, vis-à-vis des citoyens du pays si tolérant pour les autres lorsque ces étrangers désirent se fixer là où ils firent leurs études.

Que faut-il donc faire ? De quoi s'agit-il ? De concilier trois intérêts : celui des médecins français, celui de la nation française, et celui de l'humanité.

L'humanité réclame que les savants du monde entier puissent étudier, enseigner et vivre ici ou là, selon les besoins de la science, avec la liberté qu'on doit à son universalité. La nation qui choie les savants en bénéficie largement. Les médecins de cette nation se félicitent toujours de profiter de leurs leçons. C'est éternellement reconnu. Au contraire, il y va de la vie de la France et des médecins français, que les médiocres, quelquefois peu désirables, ne soient pas triés et éliminés. A qui fera-t-on croire que la vraie science, dont le filtre est à grains si serrés, tire avantage des détritus ? Entre eux et les savants, il y a les moyens, le nombre. La nation n'en a pas besoin, au contraire.

C'est bien là ce que propose M. de Lafond : « ... l'objectif principal d'une loi réglementant l'étude et l'exercice de la médecine en France pour les étrangers, *doit être de sauvegarder dans toute la mesure du possible et à la fois les intérêts de la science médicale, de la nation et des médecins français...;* que, pour être adéquate à son but, toute loi concernant l'étude et l'exercice de la médecine en France par les étrangers doit établir expressément ces distinctions » (entre l'étude et l'exercice).

« La solution ? Les Facultés agissant seules, c'est l'ignorance des besoins des petits, le « prolétariat médical ». Les syndicats dirigeants sans les facultés, c'est l'impuissance. C'est la lutte intestine, et, qui pis est, parfois le discrédit dans une profession où renommée est seule ceinture dorée. »

Alors ? On peut sortir de l'impasse pourtant. Ecoutons toujours M. de Lafond.

« Tous les intérêts concordants veulent que les *études médicales* soient réglementées par l'ensemble des facultés de médecine, seules compétentes, nanties des pouvoirs nécessaires et *opérant dans le cadre de l'Université, après avoir consulté les organisations professionnelles, l'Etat ne devant garder que son droit de contrôle...*

» Les plus sûres garanties seraient données à la fois à la nation et aux médecins si le pouvoir de régir tout ce qui a trait *à l'exercice de la médecine* et, dans le cas présent, à l'exercice par les étrangers, était confié à un corps médical légalement constitué, comprenant tous les médecins de France, maîtres et praticiens, sans exception, pourvu de statuts établissant ses devoirs et ses droits, *et fonctionnant comme une sorte de corporation.* »

Il y a longtemps que la création d'un ordre des médecins est une réforme demandée par le corps médical français. Notre regretté maître, le professeur Verger, en fut un des apôtres acharnés. La thèse d'un de ses élèves étudie à fond le projet qu'il rêvait.

Un projet de loi a même été déposé au Parlement. Un vote récent du Sénat l'a adopté, il ne reste plus que l'indispensable navette entre les deux Chambres pour qu'enfin l'Ordre des médecins soit définitivement institué en France.

La corporation médicale.

L'Ordre des médecins est peut-être un premier essai timide de réformes dans le sens corporatif. Envisageons tout de suite la question sous cet angle.

M. de Lafond conclut à l'établissement du système corporatif en France, *qui éviterait, pour le cas qui nous occupe, les abus que les lois ne réussissent pas à limiter ni interdire.* C'est une solution bien idéale et bien lointaine, qui pose des problèmes sortant nettement du cadre dans lequel nous avons tenu à nous placer.

Le corps médical, en effet, n'est pas reconnu comme ayant une personnalité légale dans la nation. Le peut-il ? La corporation devient une force, et si l'on est séduit par son mirage, *il faut prendre garde à toutes les conséquences que sa reconnaissance entraîne.* Certains disent qu'il serait bon d'avoir une corporation rajeunie, adaptée avec ses caractères professionnels, d'ordre à la fois économique, scientifique et moral; et un statut reconnaissant ses prérogatives naturelles, qui sont — lâchons le mot — des privilèges, lesquels, en libérant la professions, engagent, sous peine de privation, le corps en bloc moralement beaucoup mieux que chacun de ses membres ne peut l'être juridiquement.

Mais aperçoit-on déjà la force que représente dans un Etat libéral une telle « personne », et saisit-on *l'anarchie, les luttes intestines, qui surviendraient le jour où la corporation médicale entrerait en lutte avec d'autres tout aussi importantes, si une autorité supérieure n'exerçait son arbitrage ?* Car il n'y a aucune raison pour que la création d'un tel corps légal se limitât à notre profession.

En Angleterre, le « General Medical Council » a la valeur

d'une corporation; il régit l'étude et l'exercice de la médecine d'une manière satisfaisante, puisque, on l'a vu, il a su éviter jusqu'à ce jour la pléthore et ignorer le problème des étrangers. Son activité s'exerce pourtant dans le cadre d'institutions démocratiques.

Il s'agit de savoir si actuellement, en France, on peut faire l'expérience. Tant que la corporation médicale exista chez nous, au-dessus d'elle, pour lui « octroyer ses privilèges, l'émanciper en continuant à surveiller tant son éducation que son honnêteté », *s'exerça toujours une puissance souveraine, dont l'arbitraire pouvait régler les conflits possibles et imposer des mesures et, dans le cas qui nous occupe, favoriser l'établissement d'étrangers dont, on l'a vu quelquefois, le choix était heureux.*

D'autre part, à l'époque contemporaine, c'est le même système qui est appliqué dans certains pays qui ne sont pas si éloignés de nous par l'esprit et la culture, avec des institutions semblables ou essentiellement différentes des nôtres. Il n'y apparaît pas que les résultats, au moins jusqu'à ce jour, soient contraires à l'intérêt de ces pays.

Ainsi est posé le problème. Nous l'étudierons plus en détail au chapitre III du quatrième livre. Ce n'est pas à nous à le résoudre. Le champ est laissé libre au réformateur et au législateur, qui désirent s'exercer aux expériences sur les pays et les peuples. Objectivement, on peut simplement dire que rien ne peut mieux faire préjuger de la réussite future d'un système, *toutes choses égales d'ailleurs*, que l'expérience heureuse que l'on en a déjà pu constater.

Les grandes lignes des réformes urgentes à opérer.

Il nous semble qu'un premier principe d'ordre général doit être retenu. *Quelle que soit la loi qui finalement sera votée, on peut préjuger que des moyens de la tourner seront cherchés et peut-être trouvés.* L'expérience des deux dernières lois que nous avons analysées plus haut nous autorise à le

croire. *Ni le 30 novembre 1892, ni le 20 avril 1933, le législateur n'a pu arrêter d'une manière définitive et satisfaisante l'exercice de la médecine par les étrangers en France.*

Par contre, si une loi radicale est votée, qui ferme au cadenas nos frontières, *elle risque de priver la science et notre pays de brillants concours venant de l'étranger.* En un mot, elle éliminera tout ce qui nous vient du dehors, le bon et quelquefois même l'excellent, comme le mauvais ou l'indifférent.

Comment juger et discriminer ? *Les cas particuliers, dignes d'intérêt, mais souvent dissemblables, ne peuvent être prévus dans des dispositions légales.* Qui sera appelé à les examiner et à résoudre chaque problème donné ? C'est sans doute l'avantage d'une corporation qui, mieux à même de discerner l'intérêt de l'étude ou de l'exercice de la médecine, pourrait le plus facilement prendre des décisions heureuses, bien qu'on puisse craindre *que laisser la solution du problème à son seul arbitre risquerait de laisser trop de prise à ses intérêts étroits.* Elle pourrait ne pas toujours tenir compte des intérêts de l'humanité et du pays. Il est *donc indispensable qu'au-dessus d'elle s'exerce une direction forte qui juge et qui redresse le cas échéant, toute considération prise des avis compétents qu'elle pourra émettre.*

C'est la part donnée à l'arbitraire sans doute. Nous venons d'indiquer dans quel sens il doit être compris et comment il doit s'exercer. Il ne faut point craindre que celui qui en soit chargé — ministre ou prince — abuse de ses droits. L'expérience prouve que *plus on donne de droits à quelqu'un, et partant plus de responsabilités, moins il en abuse*

Nous serions volontiers enclin à admettre que le ministre puisse régler en toute-puissance certains cas. Mais à une condition cependant, *c'est qu'il prenne auparavant l'avis d'un conseil professionnel,* composé de professeurs, de médecins, d'étudiants même, ainsi que l'avis des autres départements intéressés (intérieur ou affaires étrangères). Ces ren-

seignements et avis portés à sa connaissance, qu'il naturalise et qu'il autorise à exercer, voire à enseigner, *mais que sa décision soit connue, mise au grand jour, motivée.* N'est-ce pas là un des moyens peut-être de régler bien des situations d'une manière aussi équitable que possible ?

Pour l'avenir, et complétant la loi, serait donc institué ce *Conseil.* Pour régler le présent, pour examiner toutes les situations acquises que possèdent ceux qu'on a pu appeler les « échappés de la loi Armbruster », visés par l'article 8, et tous ceux qui l'ont plus ou moins habilement tournée, *le Conseil deviendrait une Commission.* Les modalités d'action : constitution, fonctionnement, seraient fixées par un règlement d'administration publique. *Elle devrait être professionnelle, corporative,* dans le sens indiqué plus haut. Ses avis devraient être portés à la connaissance du ministre de la Justice, garde des Sceaux, qui en tiendrait compte pour accorder les naturalisations ouvrant la porte à l'exercice de la médecine.

On objectera la *complication du système et sa lenteur d'exécution.* En trois mois, tout peut être résolu. Cette commission peut facilement juger les cas particuliers, comme un jury de bourses, de prêts d'honneur ou d'examens. Le cas de chaque étranger serait examiné au moyen de dossiers constitués de la façon suivante :

— *Un dossier par la Chancellerie de l'intéressé nous disant d'où il vient, qui il fut, dossier jugé à sa juste valeur relative.* Il n'est pas le lieu ici d'en indiquer les moyens d'appréciation.

— *Un dossier administratif* (préfecture), nous renseignant sur *la valeur de citoyen de l'intéressé.*

— *Un dossier universitaire*, s'il a fait ses études en France, établi par ses maîtres, avec à l'appui *tout le curriculum de scolarité.* S'il n'a pas fait ses études en France, *dossier établi d'après les titres scientifiques* (publications, travaux, etc.).

— *Un dossier confraternel* si l'étranger est installé, qui

serait établi par les confrères voisins de son lieu d'installation et du Syndicat dont il dépend, et bientôt du Conseil de l'Ordre des médecins.

Enfin, *l'association d'étudiants* de la ville où il a fait ses études devrait, également, donner des renseignements sur son activité estudiantine.

Ainsi, la commission serait-elle tôt fixée. Mais, elle ne devrait émettre son avis sur le seul examen de ces pièces, pour complètes et exactes qu'elles soient. *Il lui faudrait auparavant entendre l'intéressé lui-même venu exposer son cas.* On aurait ainsi des éléments d'appréciation par son attitude extérieure, son langage, etc.

Un tel système paraît difficile à appliquer ? Si *l'on veut bien y réfléchir, on s'aperçoit qu'il peut aisément fonctionner, à condition de ne le point laisser sombrer dans la lenteur administrative.*

Le nombre de cas examiné sera toujours limité, ce qui demandera du temps, c'est la constitution des dossiers, mais *leur examen pourra être rapide.* Devant les précautions nécessaires à prendre et les bons résultats que peut donner semblable méthode, de petites difficultés d'ordre matériel, ne doivent pas nous arrêter.

*
* *

Dans l'élaboration, puis l'application de la loi, il faut également tenir compte des droits acquis. *Juridiquement, il est difficile, pour ne pas dire impossible, de donner à la loi un effet rétroactif* et d'appliquer les mesures qui seront prises aux naturalisés qui bénéficient des dispositions légales en vigueur. On leur a accordé en même temps que la naturalisation les droits de tout citoyen français sans discrimination. Il y aurait presque manquement à la parole donnée si l'on revenait en arrière. Ceci doit être admis d'abord pour les médecins installés.

Pour les étudiants naturalisés, il faut équitablement prévoir un régime transitoire.

Par exemple, ne pas appliquer la loi à ceux qui ont accompli la moitié au moins de leurs études, c'est-à-dire le P. C. N., et les deux premières années de médecine où existe le barrage de l'écrit qu'ils auront dû franchir. Pour s'en assurer, on devra réclamer d'eux qu'ils aient au moment de la promulgation de la loi au moins 9 inscriptions, le seul fait de posséder cette neuvième inscription *prouvera qu'ils auront subi avec succès leurs examens écrits de fin de deuxième année.*

*
* *

Les non-naturalisés doivent-ils être visés par la loi ?

Nous sommes beaucoup moins liés vis-à-vis d'eux que vis-à-vis des précédents. *Cependant, il y a là aussi des situations acquises et qui sont intéressantes.* Mais, *on peut exiger d'eux qu'ils demandent, s'ils ne l'ont déjà fait, leur naturalisation.* Cela permet par l'examen de leurs dossiers, avec ou sans commission consultative, de reviser leur situation d'une manière équitable et humaine. Les *seuls refusés se verraient interdire l'exercice de la profession aussi bien pour ceux qui sont installés que pour les étudiants, en cours d'étude.* Pour ceux-là, la même discrimination que tout à l'heure pourrait être opérée : *après la neuvième inscription à la promulgation de la loi, c'est le seul refus de la naturalisation qui leur interdirait l'exercice de la médecine.*

On a parlé souvent au cours des récents événements de ne pas appliquer *les futures dispositions légales aux étrangers mariés à des Françaises, qui n'ont pas renié leur nationalité.* Il semble que ce titre soit insuffisant. Le seul fait qu'un étranger soit uni à une Française, si cela est un bon point pour lui, n'implique pas forcément qu'il soit en tous points désirable. Il faut d'autres gages. Voilà pourquoi il est préférable de recourir au crible de la naturalisation. Dans

l'examen du dossier, une telle situation permettrait déjà d'accorder au candidat le bénéfice du préjugé très favorable.

*
* *

Naturalisés ou non, une catégorie d'étrangers doit être exemptée à priori. *Ce sont ceux qui ont combattu sous nos drapeaux durant la dernière guerre.* Nous avons eu l'occasion plus haut d'en parler, il est inutile, nous croyons, d'insister.

*
* *

Les cas particuliers réglés, les situations acquises sauvegardées en toute justice, quelles *mesures prendre efficaces pour éviter la pléthore des médecins étrangers.*

On peut les résumer ainsi :

1° Obligation de posséder avant le début des études conduisant au doctorat d'Etat, les titres initiaux : baccalauréat et P. C. B., qui sont exigés des Français.

2° *Suppression de toutes dispenses et équivalences* pour le diplôme d'Etat.

3° *Interdiction d'exercer la médecine dans les dix ans qui suivent la naturalisation.*

Ces principes sont fondamentaux, toutes les autres mesures en découlent.

En ce qui concerne les dix ans, il n'est point besoin d'insister sur la nécessité qu'il y a pour un étranger qui veut exercer la médecine en France de posséder notre langue, d'être assimilé. M. Dommange écrit :

« Connaître la langue du pays ? Nul n'en a plus besoin que le médecin appelé à recevoir les déclarations des malades ou de leurs proches, à formuler des prescriptions, à rédiger des ordonnances.

» Etre assimilé à la vie nationale ? Plus encore que l'avocat et l'officier ministériel, le médecin pénètre dans l'existence

familiale, dans les secrets des foyers, dans l'intimité des personnes; au cours d'une carrière qui est, le plus souvent, un véritable apostolat, le médecin reçoit les confidences les plus délicates; psychologue averti, il lui faut souvent soigner le moral en même temps que le corps de ses malades. Ce n'est assurément pas en quelques mois, ni même en quelques années, qu'un étranger, issu parfois d'une race fort différente, pourra se trouver en communauté de sentiments, d'habitudes avec sa clientèle française.

» Le médecin est enfin mêlé, associé, plus que quiconque, par ses visites quotidiennes, à l'activité sociale du pays. Dans la campagne, comme dans les villes, la confiance dont il est investi dans le domaine professionnel lui confère une autorité particulière. Il ne serait peut-être pas indifférent, à cet égard, que des naturalisés de fraîche date vinssent remplacer nos médecins de province ou de quartier, ouvrissent des cliniques et des dispensaires, dirigeassent des services dans nos hôpitaux. Ce n'est aucunement faire injure aux étrangers auxquels la France confère libéralement sa nationalité que de leur demander de s'assimiler cette nationalité pendant une dizaine d'années avant d'exercer une profession au moins aussi délicate que celle d'huissier ou d'avoué. »

*
* *

On objecte que cette mesure est trop draconienne. *Elle ne l'est plus si elle est prise conjointement avec les précédentes.* En effet, *l'obligation de posséder les titres initiaux avant le début des études, allonge pratiquement le temps des études de deux ans, ajoutés aux six ans d'études, plus un à deux ans de service militaire, voilà nos dix ans.* Pratiquement si, après ses études, l'étranger ne veut point perdre de temps, *il a intérêt à se faire naturaliser très tôt, dès le début de ses études. Les parents même, pour ne pas retarder leurs enfants, auront intérêt à se faire naturaliser avant que ceux-ci ne soient* majeurs, c'est-à-dire avant qu'ils aient le

droit d'opter. Le délai de dix ans partira dès le jour du décret de naturalisation.

Mieux encore, la naturalisation tôt demandée et obtenue à temps *n'épargnera plus au naturalisé l'obligation du service militaire*. Il finira ses études assimilé complètement et sur le même pied d'égalité que le Français.

Pour que jouent ces intérêts, cette interdépendance enlevant à la loi un caractère apparent de sévérité, *il se faut montrer intransigeant chemin faisant sur les équivalences et les dispenses*. Pratiquement, *un étranger en arrivant en France doit savoir s'il peut ou non y demeurer;* dans le premier cas, qu'il suive la filière imposée aux Français; dans l'autre, le diplôme d'université lui est ouvert, même pour celui-ci dans les équivalences et dispenses accordées, des garanties minima doivent être prises pour exiger des étrangers qu'ils possèdent les titres qui seraient requis dans leur pays d'origine pour entreprendre leurs études médicales.

Ces mesures mettront *l'étranger dans l'obligation de dévoiler ses intentions à son arrivée en France. Le délai de dix ans l'y obligera davantage puisqu'il se verra devant la nécessité, dans son propre intérêt, d'exprimer très tôt son choix.*

On oppose que dans certains pays le *seul diplôme d'Etat français a une valeur marchande*. Comment dans ce cas refuser toute équivalence à des médecins qui, pourtant, reviendront exercer dans leur pays d'origine ?

On peut résoudre la question de la façon suivante : *transformer le diplôme d'université en diplôme d'Etat au départ du titulaire pour son pays, mais en spécifiant bien que ce diplôme qui porterait la mention « étranger » ne donnerait pas le droit d'exercer en France.*

*
* *

Si l'exercice de la médecine tel qu'on le conçoit en général, c'est-à-dire après installation libre, doit être réglementé pour les étrangers dans les limites sus-indiquées, il

faut aussi bien réglementer l'exercice, à titre d'employé, de fonctionnaire, de remplaçant, d'aide appointé et, d'une manière générale, dans tous les cas où le médecin est lié par un contrat de travail donnant droit à salaire.

En ce qui concerne les remplacements, il n'est pas besoin d'insister; un étranger qui retournera dans son pays n'a pas besoin de prendre contact avec une clientèle qu'il n'aura pas à soigner.

Dans les laboratoires, les maisons de santé, les cliniques, les instituts, *pourquoi employer des étrangers et priver nos nationaux de situation d'attente ou définitives intéressantes* ? Exception doit être faite, cependant, pour des instituts ou fondations de notoriété scientifique incontestable, où il serait peu raisonnable de se priver de tous concours utiles, fussent-ils étrangers. La science n'a pas de frontières.

Mais, hormis ce cas, il faut interdire aux étrangers *toute fonction publique rémunérée à titre définitif ou auxiliaire et dépendant de l'Etat, des départements ou des communes.* Il faut, de plus, *exercer un contrôle sévère des maisons privées.*

*
* *

Enfin, en débordant du cadre de la médecine, tout en restant cependant dans celui de l'hygiène ou de la santé, ces dispositions devraient être appliquées à *l'exercice de la chirurgie dentaire et même, selon le vœu de beaucoup d'étudiants, à l'exercice de la pharmacie !*

*
* *

Ces idées ont été appliquées. Le texte de loi ci-dessous en est l'expression. Arrêté d'un commun accord par les délégués des étudiants de Paris et de province, il représente la charte de leurs revendications, le plan minimum qu'ils désirent au plus tôt voir appliquer.

Article premier. — Nul ne peut exercer la médecine en France, dans les colonies et territoires sous protectorats et mandats s'il n'est :

a) muni du diplôme d'Etat français de Docteur en médecine;
b) citoyen français.

Toutefois, les pays étrangers où les médecins de nationalité française sont autorisés à exercer la médecine, pourront demander au Gouvernement français des conventions diplomatiques dispensant en certains cas de la nationalité française. La parité sera établie nombre pour nombre entre les médecins originaires des pays avec lesquels les conventions auront été passées venant exercer en France, et les médecins français exerçant effectivement la médecine dans ces pays. Les autorisations seront données individuellement par décret.

Art. 11. — Tout étranger naturalisé français ne pourra exercer la médecine en France que dix ans après le décret qui lui a conféré la nationalité française. S'il est de sexe masculin, il devra au surplus avoir accompli ses obligations militaires, dans l'armée française, conformément à la loi militaire française.

Toutefois, pour les sujets français ou ressortissants des pays placés sous le protectorat ou mandat de la France, qui désireraient exercer la médecine dans la métropole, ils devront seulement acquérir la nationalité française et remplir leurs obligations militaires, le délai de dix ans prévu par le premier alinéa du premier article ne sera pas exigé d'eux. Ils peuvent néanmoins, munis de leur diplôme exercer sans restriction la médecine en dehors de la métropole.

Art. III. — Toutes fonctions ou emplois de médecin rétribués ou contrôlés par l'Etat, les départements ou les communes ne pourront être remplies que par les docteurs en médecine français ou naturalisés tels depuis dix ans.

Art. IV. — Il ne sera pas accordé aux étudiants étrangers ou naturalisés français, ou titulaires de diplômes de médecine étrangers, postulant le diplôme d'Etat français de docteur en médecine aucune dispense d'examen et de scolarité de travaux pratiques et de stages hospitaliers en vue de leur inscription dans les facultés et écoles de médecine quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

Art. V. — L'étudiant de nationalité étrangère ne peut être inscrit dans une faculté ou école de médecine française en vue de l'obtention du diplôme d'université s'il ne possède tous les titres

initiaux lui permettant de s'inscrire régulièrement à une faculté de médecine de son pays d'origine.

Art. VI. — Les étudiants de nationalité étrangère ne pourront s'inscrire aux facultés ou écoles de médecine française en vue de l'obtention du diplôme d'Etat français de docteur en médecine s'ils ne justifient pas des titres initiaux français : baccalauréat et P. C. B., requis par les règlements afférents à ce diplôme d'Etat.

Art. VII. — Aucun diplôme d'université ne peut être transformé en diplôme d'Etat, les inscriptions prises en vue du diplôme d'université ne sauraient en aucun cas être utilisées en vue de l'obtention du diplôme d'Etat français.

Toutefois, et strictement pour les étrangers retournant dans leur pays, le diplôme d'université pourra être transformé en diplôme d'Etat selon les conventions diplomatiques passées et les équivalences accordées, ce diplôme d'Etat devra porter la mention « étranger », il ne saurait donner droit à l'exercice de la médecine en France.

Art. VIII. — Ne seront pas atteints par les dispositions précédentes les médecins étrangers naturalisés exerçant légalement leur profession en France avant la promulgation de la présente loi, ni les médecins, qui, engagés volontaires, auront servi dans l'armée française pendant la guerre.

Les médecins étrangers exerçant en France avant la promulgation de la présente loi qui n'ont pas fait leur demande de naturalisation devront le faire dans le délai de six mois après la promulgation. Pour eux comme pour les médecins étrangers ayant fait leur demande, le rejet de cette demande les privera définitivement du droit d'exercer la médecine en France.

Il pourra être tenu compte dans la décision prise par le ministre de la Justice, garde des Sceaux, en vue de l'octroi de la nationalité aux étrangers visés par le précédent alinéa, de propositions faites par une commission de contrôle professionnelle dont les modalités seront à fixer qui statuerait après considération de tous dossiers nécessaires et après audition des intéressés.

Art. IX. — Les dispositions prévues aux articles 2, 3, 4 et 7 de la présente loi ne sont pas applicables aux étudiants naturalisés français, qui sont au moins titulaires de neuf inscriptions au 1er décembre 1935.

Art. X. — Les étudiants ou docteurs étrangers ne pourront en aucun cas remplir les fonctions d'interne, d'externe, d'assistant, de chef de clinique, et, d'une manière générale, de tout poste

médical rémunéré dans les hôpitaux, hospices, cliniques, instituts, dispensaires, ou tout autre établissement similaire et d'un caractère public. Exception faite pour l'Institut Pasteur.

Art. XI. — Cependant, pour les emplois précédents nommés au concours, les étrangers ne pouvant y être admis que dans la proportion de 20 p. 100 du nombre à admettre à ces emplois; ils sont alors nommés en surnombre et n'ont droit à aucun traitement ou salaire fixe.

En aucun cas, les étudiants en médecine étrangers ne sauraient prétendre à un emploi du caractère défini à l'article précédent ne nécessitant pas de concours, ces emplois étant strictement réservés aux étudiants en médecine français.

Art. XII. — Les internes des hôpitaux et hospices français des villes de faculté nommés au concours, de nationalité française et munis de 16 inscriptions en vue du diplôme d'Etat français de docteur en médecine et les étudiants en médecine de nationalité française ayant terminé leur scolarité et étant dès lors munis de vingt inscriptions en vue du diplôme d'Etat français de docteur en médecine peuvent être seuls autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçant de docteur en médecine ou d'officier de santé.

Cette autorisation délivrée par le préfet du département est limitée à trois mois, elle est renouvelable dans les mêmes conditons. En aucun cas, les étudiants étrangers ne sauraient être admis à bénéficier des dispositions du présent article.

Art. XIII. — Les dispositions de la présente loi sont applicables aux étudiants en chirurgie dentaire, ainsi qu'à l'exercice de la chirurgie dentaire en France.

Art. XIV. — Sont et demeurent abrogés toutes dispositions de lois et décrets antérieurs concernant l'exercice de la médecine en France, en particulier celles des lois du 30 novembre 1892 et du 21 avril 1933, qui sont contraires aux dispositions de la présente loi.

*
* *

CONCLUSION

Au cours de cette étude, nous avons essayé d'analyser le problème des étrangers en médecine, d'une manière aussi objective que possible dans ses aspects les plus divers. Nous avons établi les dangers que représente pour la science médi-

cale française et notre corps médical l'afflux d'un trop grand nombre d'étrangers venus s'installer en France. Nous avons surtout montré l'insuffisance des lois en vigueur pour protéger notre corporation et la nécessité d'une réforme et du vote rapide d'une loi dont nous avons indiqué le schéma essentiel.

Dans un problème aussi délicat que celui-ci, *il faut se garder de toute injustice, et il faut bien discriminer.* Si, en soi et d'une manière idéale, une distinction ne doit être faite entre les hommes d'origine, de race ou de mœurs différentes, en fait certaines conditions existent, qui ne sont pas prêtes à disparaître, et en premier lieu les frontières qui nous imposent au moins le devoir d'en tenir compte. Si, au nom de l'humaine conscience ou intelligence, certains peuvent être amenés à critiquer un protectionnisme national, il ne faut point se garder d'oublier cependant que la première erreur serait de croire qu'une chose doit être parce qu'elle apparaît conforme à l'idéal humain, sans tenir compte des leçons que les faits nous imposent.

CHAPITRE III

Les étudiantes et la médecine

Lorsqu'on analyse toutes les causes de la pléthore, on pourrait supposer que l'augmentation du nombre des étudiants en médecine ressortit, comme cela se passe pour d'autres disciplines, à l'engouement des étudiantes pour notre profession. Elles encombreraient de ce fait la carrière puisqu'elles prendraient des places autrefois réservées directement aux hommes.

Dans ce court chapitre que nous désirons réserver à cette question, nous ne saurions former le dessein d'étudier à fond le problème. Il ne s'agit pas ici d'établir un réquisitoire ou un plaidoyer sur une des conquêtes du féminisme. Nous nous placerons simplement au point de vue qui nous occupe. En France, les étudiantes contribuent-elles à encombrer la profession médicale ? Dans un système rationnel d'études médicales, la femme doit-elle être l'objet d'un traitement ou de dispositions spéciaux ?

Les étudiantes et la pléthore.

Certes, depuis le début de ce siècle et spécialement depuis la guerre, les facultés ont été littéralement envahies par les étudiantes. Soit que les parents aient tenu à donner à leurs filles une éducation et une instruction qui les puissent placer plus tard sur un terrain de parfaite compréhension avec leurs époux, soit que les nécessités de l'existence, devenue sans cesse plus âpre, aient obligé la femme à songer au lendemain

par l'acquisition de moyens dignes de l'assurer, soit enfin que, par suite de la guerre et de la disparition dont elle fut cause d'une énorme quantité d'hommes, les vides ainsi créés dussent être comblés pour assurer la marche de tous organismes administratifs ou sociaux par celles à qui la nature a réservé un autre destin que d'assurer le pain quotidien.

On assiste donc à une véritable ruée vers certaines facultés et certaines professions. Et si l'on considère la statistique générale des étudiants, on doit admettre qu'une des causes de l'augmentation considérable constatée provient en grande partie des étudiantes.

Du rapport de M. Rozier, nous extrayons les chiffres suivants que nous avons complétés :

TABLEAU I

Années (au 31 juillet)	Hommes	Femmes	Total
1890-1900	28.412	965	29.377
1909-1910	37.214	3.830	41.044
1919-1920	39.136	5.981	45.117
1929-1930	55.190	19.411	73.601
1930-1931	58.481	20.193	78.674
1931-1932	60.951	21.704	82.655
1932-1933	62.091	22.567	84.658
1933-1934	63.687	23.465	87.152
1934-1935	59.519	22.699	82.218

Les chiffres en eux-mêmes montrent combien peut influer sur la pléthore la venue des étudiantes dans nos facultés. Ils le montrent d'autant plus encore si l'on établit les pourcentages d'augmentation totaux pris pour les étudiants et les étudiantes, que nous exposons dans le tableau suivant :

TABLEAU II

Périodes	Augmentation du nombre total	Augmentation des étudiants %	Augmentation des étudiantes %
1914 à 1900	600	»	»
1900 à 1932	200	120	2.200
1930 à 1932	10	10	20
1930 à 1934	18,4	15,2	20,8
1930 à 1935	11,7	7,8	16,8

En rapprochant ces chiffres des précédents, on voit que pratiquement jusqu'en 1900 le nombre d'étudiantes était négligeable par rapport au nombre total des étudiants : 3,43 p. 100. En 1932, cette proportion est passée à 26,2 p. 100. Mais, depuis 1900, augmentation brutale et formidable des étudiantes : 2.200 p. 100, contre 120 p. 100 pour les étudiants. Enfin, la progression continue en ce moment. Elle est plus accentuée pour les femmes que pour les hommes puisqu'elle est de 20 et 16 p. 100 contre 10 et 7 p. 100. On peut prévoir que le mouvement qui amène les femmes aux études supérieures n'est pas prêt à s'arrêter encore.

Nous retrouvons cette progression et cet afflux dans d'autres pays. Du rapport de Mlle Bernson, que nous avons déjà cité au chapitre précédent, nous tirons ces renseignements :

TABLEAU III

Pourcentage des étudiantes par rapport au total des étudiants.

Années	Allemagne	Pays-Bas	Angleterre	Pologne
1910	»	14,6	»	»
1914	5,1	»	»	»
1924	8,7	19,1 en 1920	30,2	23,7
1925	8,8	»	»	23,5
1926	9,4	18,7	30,7	25,5
1927	10,4	»	30,4	25,5
1928	12,1	»	»	25,7
1929	13,7	»	29	27,3
1930	15	»	28,4	28
1931	16,1	»		28,3

Ce tableau montre la proportion très grande d'étudiantes en Angleterre, proportion cependant stabilisée et même en légère décroissance. Nouvelle preuve, si d'autres nous manquaient, de la stabilité sociale et traditionnelle de ce pays qui est sans à-coups, qui ignore la pléthore et qui sait aussi donner les coups de freins nécessaires lorsque des dangers graves se précisent dans certaines voies...

Nous avons voulu citer ces chiffres, bien qu'ils semblent en dehors du sujet, pour mieux établir la comparaison avec ceux que nous trouverons tout à l'heure en médecine.

Etude statistique des étudiantes en médecine.

Nous n'avons pas en notre possession des chiffres nombreux, mais ceux que nous pouvons citer ici nous renseigneront suffisamment, surtout en ce qu'ils représentent des pourcentages et des éléments de comparaison.

Le nombre des femmes médecins exerçant en France est très minime; il n'atteint pas 3 p. 100; le nombre d'étudiantes en médecine est également le plus faible dans nos Facultés par rapport aux autres études. La proportion d'étudiantes n'atteint jamais 10 p. 100.

Le tableau suivant le démontre :

TABLEAU IV

Répartition par sexe en % du total pour chaque Faculté.

Facultés	1928		1929		1930	
	H	F	H	F	H	F
Droit	88	12	85	15	86,5	13,5
Médecine	91,3	8,7	92,1	7,9	92,5	7,5
Pharmacie	71,5	28,5	67	33	66	34
Sciences	84,2	15,8	81,4	18,6	79,5	20,5
Lettres	55	45	53,5	46,5	53,5	46,5

Le nombre des étudiants n'est donc pas dangereux en médecine. Il n'a rien de comparable avec celui que nous trouvons en d'autres disciplines, par exemple la pharmacie, et surtout les lettres, où il est particulièrement élevé.

En 1932, les 767 jeunes licenciés n'ayant pu obtenir de poste de professeur répétiteur ou de maître d'internat se répartissaient ainsi :

TABLEAU V

Licenciés en :	Hommes	Femmes	Total
Philosophie	42	131	173
Lettres classiques	5	6	11
Histoire	75	151	226
Langues vivantes	97	260	357
TOTAL.....	219	548	767

Heureusement qu'en médecine pareille éventualité de diplômés sans emploi n'est pas à craindre pour l'instant.

*
* *

Nous avons établi *le mouvement des étudiants à Bordeaux* ces dernières années. Voici les tableaux que nous avons dressés.

TABLEAU VI

Années	Nombre total d'étudiants français	Étudiantes	Pourcentage des étudiantes
1886	533	(?)	
1900	549	(?)	
1914	772	(?)	
1918	460	7	1,5
1919	661	12	1,8
1920	816	12	1,4
1921	733	14	1,9
1922	644	17	2,6
1923	553	17	3
1924	527	14	2,6
1925	545	13	2,6
1926	599	15	2,6
1927	629	19	3
1928	696	19	2,7
1929	797	18	2,5
1930	833	22	2,6
1931	889	19	2,1
1932	846	17	2
1933	829	19	2,2
1934	889	22	2,5
1935	855	26	3,0

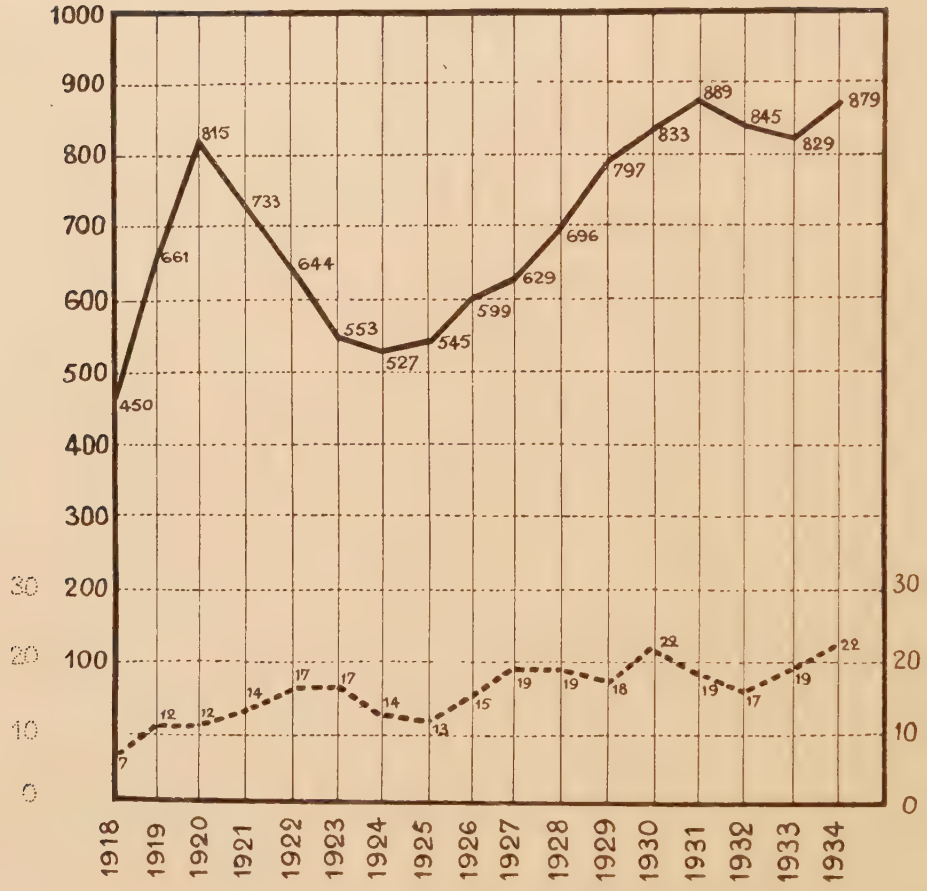
Nous n'avons pas tenu compte des étudiantes étrangères que nous avons jointes aux étrangers dans les statistiques du précédent chapitre. De même, nous avons établi les pourcentages par rapport au nombre total des seuls étudiants français, le problème des étudiantes devant être spécifiquement étudié du point de vue national.

Aucune progression n'est sensible. Par ailleurs, la proportion est toujours infime.

Le graphique suivant fait d'après les chiffres du tableau nous conduit aux mêmes conclusions. Nous avons représenté le nombre des étudiantes avec une unité dont l'ordre de

TABLEAU VII

Mouvement des étudiants et étudiantes français à la Faculté de Bordeaux de 1918 à 1934.



——————— = Nombre total d'étudiants français.

- - - - - - - - - = Nombre total d'étudiantes françaises.

grandeur est 10 fois plus élevé que celle du nombre des étudiants, de manière que sa représentation graphique soit plus apparente.

*
* *

Le mouvement des étudiants à la Faculté de Paris ne donne pas lieu à des inquiétudes. Le graphique suivant, d'après M. Balthazard, nous le montre.

Les proportions sont prises, d'une part, entre les étudiantes et étudiants français; d'autre part, entre les étudiantes et étudiants étrangers (voir tableau VIII).

Avant la guerre, la proportion d'étudiantes étrangères constatée est forte, elle provient de l'afflux en France d'étudiantes russes, israélites, fuyant les persécutions qui sévissaient alors dans leurs pays. Après la Révolution bolchevique, elles réintègrent leurs pays, et, depuis la paix, la proportion des étudiantes étrangères par rapport à leurs nationaux à Paris était sensiblement comparable à la proportion constatée pour les Français.

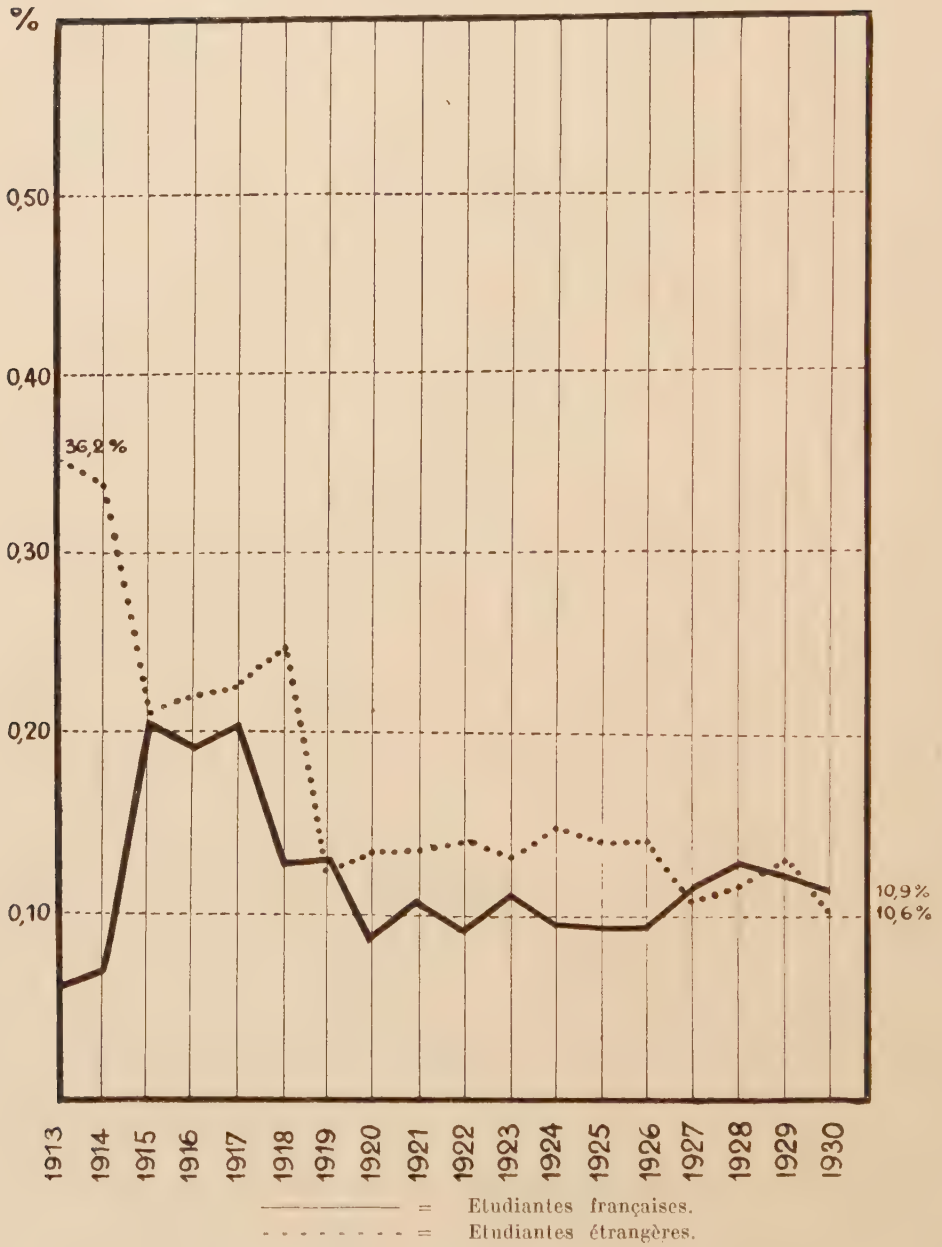
*
* *

A l'étranger, il est intéressant de connaître également comment se présente la question pour les étudiantes en médecine. On peut y arriver de deux manières, soit par les statistiques globales ou pourcentages établis dans divers Etats, soit aussi en examinant les pourcentages d'étudiantes et d'étudiants parmi les étrangers venant en France. Cette deuxième manière, si elle donne un aperçu approximatif, n'est pas cependant exacte, car il est permis de penser que les femmes s'expatrient moins facilement que les hommes.

Nous avons vu ce que donnait pour Paris cette deuxième méthode. A Bordeaux depuis la guerre, et strictement en

TABLEAU VIII

Mouvement des étudiantes étrangères et françaises à Paris de 1913 à 1930 (d'après Balthazard).



médecine, les étudiants étrangers par rapport au sexe se répartissent de la manière suivante :

TABLEAU IX

Années	Hommes	Femmes	Total	Proportion %
1918	44	2	46	4,5
1919	54	7	61	13
1920	78	8	86	10,2
1921	83	9	92	10,7
1922	77	9	86	11,7
1923	58	9	67	15,6
1924	35	4	39	11,4
1925	36	2	38	5,5
1926	37	2	39	5,4
1927	37	»	37	»
1928	29	»	29	»
1929	36	»	36	»
1930	52	2	54	3,8
1931	52	3	55	5,7
1932	43	7	50	16,2
1933	50	3	62	6,1
1934	83	8	91	9,6
1935	68	9	77	13,2

Sans être importante, la proportion permet d'entrevoir toutefois qu'à l'étranger les étudiantes se dirigent plus qu'en France vers les études médicales.

*
* *

Des renseignements plus précis vont nous être donnés enfin par les résultats de l'enquête internationale, menée par l'*Association professionnelle médicale internationale*.

Le tableau suivant montre dans un certain nombre de pays quelle est la proportion des femmes étudiant ou exerçant la médecine.

TABLEAU X

Pourcentage des femmes.

Nations	Parmi les médecins %	Parmi les étudiants %
Allemagne	?	16,2
Autriche	10	28
Belgique	variable	?
Bulgarie	10	5
Canada	0,98	1,22
Cuba	2	2
Danemark	8	15,5
Esthonie	30	?
France	2,4	11
Grande-Bretagne	10,3	10,7
Hollande	5,5	14,5
Lettonie	37	51
Luxembourg	1,6	1,6
Pologne	peu	un peu plus
Norwège	6	?
Suède	6,8	10
Suisse	4,9	14
Uruguay	3	5

Ces chiffres nous montrent en premier lieu que le danger en France, si danger il y a, est dépourvu de tout caractère de gravité. D'autres pays tels que l'Allemagne, l'Autriche, la Suisse, l'Angleterre, ont des proportions bien plus importantes de médecins femmes installées ou faisant leurs études.

Mais, en second lieu, l'examen de ces chiffres doit attirer notre attention sur ce fait que si, dans certains pays tels que l'Angleterre, les chiffres pour les médecins installés et les étudiants concordent et représentent une stabilisation, c'est-à-dire qu'ils ne montrent aucune augmentation de nombre, pour les autres pays, au contraire, dont la France, le pourcentage des femmes par rapport aux hommes est sensiblement plus élevé parmi les étudiants que parmi les praticiens.

Il y a là un mouvement indéniable auquel nous assistons en ce moment de femmes qui se dirigent vers la médecine. Si l'on se rappelle ce que nous avons indiqué, en y insistant pour la pléthore, à savoir qu'il faut la considérer dans

ses conséquences à venir, nous pouvons en déduire que les étudiantes, par leur apport progressivement constant, bien que peu important en valeur absolue, viendront contribuer à augmenter le nombre des médecins qui, dans les années prochaines, s'installeront en France.

Sans doute, et nous ne saurions trop insister, la médecine est de toutes les disciplines celle qui est le moins touchée, mais, par la force même des choses, elle subit le contrecoup de l'énorme afflux d'étudiantes qui viennent dans nos facultés depuis 1900. Cette crue se répartit selon le goût féminin.

Actuellement, la plus grande partie se déverse en lettres et en pharmacie. Il est à craindre que, la « mode » changeant — ne nous est-il pas permis d'employer ce mot en la matière ? — la médecine exerce bientôt sur les femmes un attrait tel que nos hôpitaux, nos amphithéâtres et nos salles de travaux pratiques, n'en soient encombrés jusqu'à l'extrême.

Pourquoi les femmes étudient ou exercent la médecine.

Pourquoi les femmes étudient-elles la médecine ? Ce serait tout le féminisme que nous devrions étudier en détail, cela dépasserait le cadre de ce travail; essayons simplement de poser quelques jalons. D'aucuns que le sujet intéresse auront tout le loisir après nous de reprendre le problème et de l'examiner sous tous ses aspects.

Les femmes choisissent la médecine d'abord pour des causes d'ordre général étrangères à la profession, où la vocation n'entre que pour une faible part. Nous avons indiqué déjà quelques-unes de ces raisons.

L'instruction des femmes, plus poussée en ce XX^e^ siècle, qui fait qu'elles poursuivent des études secondaires, puis des études supérieures, nettement orientées. Ce flot de nouvelles recrues se déverse au gré de leurs goûts, de leurs possibilités. Pour le moment, la médecine est épargnée, c'est un fait

que l'on constate beaucoup plus qu'on ne l'explique, nous le verrons tout à l'heure.

Les nécessités économiques. — La vie devient de plus en plus dure, le marché des futurs chefs de famille, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi, est certes fort peu encombré depuis la guerre, la loi de l'offre et de la demande joue au détriment de la femme. Beaucoup de jeunes filles sont ainsi obligées de songer à édifier par leurs propres moyens leur avenir. Certaines, qui ont perdu dans la guerre un chef de famille assurant leur existence, doivent le remplacer et prendre la charge d'un foyer avec de vieux parents, des sœurs, des malades. Comment ne pas admettre qu'elles puissent songer dans certains cas à la profession médicale, qui leur donne des moyens honorables de gagner leur vie ?

Nous n'insisterons pas sur les autres raisons qui ont été invoquées pour justifier l'exode des femmes vers les professions libérales.

La mode. — Est-il besoin d'y songer ? Le mot cache bien souvent d'autres causes que des esprits peu curieux n'essaient pas de discerner, aveuglés qu'ils sont par ce terme magique, lorsqu'il s'agit d'analyser un problème féminin, même sur le terrain social. A supposer que certains cas, très nombreux, puissent être classés sous ce vocable, pourquoi ne dirions-nous point « bienheureuse mode » de celle qui consiste à parfaire l'éducation intellectuelle de la femme et qui la pousse en son esprit à se hausser au niveau de l'homme, parfois même, ce qui n'est point rare, à le dépasser. Dans le cadre spécial de la médecine, il ne semble point que la « mode » soit dangereuse, ni qu'elle soit une des causes efficientes de la pléthore médicale.

Certains ont prétendu que les femmes, en se dirigeant vers les études supérieures et les carrières libérales cherchent par ce moyen *à se créer un foyer.* C'est peut-être trop l'orgueil masculin qui parle ainsi; car pareille affirmation n'est fondée sur aucune preuve. Nous abordons là un domaine psychologique, et nous préférons ne pas insister. Au demeu-

rant, de semblables résultats, si tant est qu'ils fussent cherchés, ne portent guère préjudice au praticien ainsi choisi, à la médecine en elle-même, à ses réalisations sociales, aux malades.

*
* *

Pour d'autres causes particulières, la femme peut quelquefois désirer étudier, puis exercer la médecine.

L'intérêt spéculatif, la vocation, sont indéniables. Il y a des femmes qui se font les vestales de la science, qui y dévouent une vie tout entière, pour qui la médecine représente la possibilité des plus nobles dévouements.

Parmi toutes les disciplines offertes ainsi à l'activité intellectuelle de ces esprits avides de savoir, il ne faut point s'étonner que la médecine, malgré ses difficultés, tente et passionne certaines étudiantes. Elles obtiennent quelquefois des grades et des titres enviés, hospitaliers ou universitaires. Aussi certaines femmes qui désirent orner leur esprit, acquérir un diplôme, obtiennent le doctorat en médecine, mais n'exercent pas leur profession. On ne peut leur reprocher un souci intellectuel si élevé !

Des *cas d'espèce* beaucoup plus rares enfin peuvent inciter la femme à entrer dans notre carrière, tels que successions ou alliances, etc.

Pourquoi les femmes choisissent-elles si peu la profession médicale?

Nous l'avons dit : par rapport à d'autres disciplines encombrées jusqu'à l'asphyxie par l'apport féminin, la médecine est la plus épargnée. Quelles causes peuvent donc jouer ?

D'abord, il faut analyser tous les éléments psychologiques. C'est un fait que la femme, beaucoup plus sensible que l'homme, redoute tout d'une profession qui a la réputation de « cuirasser » le cœur, où il faut du courage, de l'endurance, dont l'exercice est pénible; les misères que l'on y

côtoie tous les jours sont bien faites pour heurter la sensibilité féminine.

Et pourtant, auprès des malades, ils seraient nécessaires ces trésors de dévouement, de prévenance, d'affection, que seules les femmes sont capables de dispenser. L'exercice de notre profession, sans sentiment, sans cœur, est bien aride. Les meilleures consolations que nous y trouvons proviennent de la charité que nous y pouvons accomplir, du soulagement apporté à nos frères malades, du bien que nous y pouvons faire.

Cependant, par un de ces paradoxes qui ne nous doivent pas étonner chez elles, les femmes se dirigent de plus en plus vers des carrières où le contact des malades et la vision des pires misères humaines ne leur sont pas épargnés. Jamais, on ne vit pareille abondance d'infirmières, garde-malades, sages-femmes. Mais jusqu'à ce jour, elles en restent là.

On peut penser que les femmes délaissent la médecine en raison des difficultés matérielles et physiques qui attendent le jeune étudiant qui se destine au doctorat. Les études sont longues, très dangereuses pour la santé et pénibles. Le diplôme est obtenu tard, et, pour la femme, à un moment où il devient difficile de se créer un foyer. Enfin, l'exercice ultérieur de la médecine, fatigant à l'excès, qui entretient constamment tendus nos nerfs, notre énergie, notre patience, nous l'avons déjà dit, retient leurs appréhensions.

Rien, pour le moment, ne peut faire préjuger de l'avenir; la femme a maintes fois prouvé que même les difficultés physiques ne rebutent point son courage.

Il faut conclure qu'actuellement, pour des causes diverses et que nous avons essayé de discerner, les femmes éprouvent peu de goût pour aborder la médecine. Il serait téméraire de vouloir trouver dans cette constatation une prévision de l'avenir.

Ce qu'il faut penser du féminisme en médecine.

A supposer que l'état actuel puisse changer, faut-il ou non se louer de voir les femmes se destiner à la médecine ?

Dans la mesure où elles viendraient augmenter la pléthore, il faut redouter qu'elles se destinent à notre profession. Mais qui ne voit que cette condamnation du féminisme médical est toute relative ? C'est en soi qu'il vaut mieux essayer de juger le problème.

Nous ne le ferons point en considérant le féminisme du point de vue général, nous sortirions trop du cadre que nous nous sommes tracé, et des voix plus autorisées se sont fait entendre, déjà nombreuses, pour ou contre le « féminisme ».

Du point de vue strictement médical, nous nous sommes suffisamment étendu plus haut sur certains aspects de la question pour affirmer tout de suite que l'intérêt de la science médicale et des malades n'éprouverait aucun préjudice à ce que les femmes vinssent plus nombreuses chez nous.

Pour dispenser des soins aux malades, il faut des qualités de cœur : la femme les possède; il faut un sens clinique qui se rattache à l'art : la femme peut l'avoir ou l'acquérir; il faut des qualités de bon sens, de logique, de raison, et toutes les femmes n'en sont point dépourvues. En tout cas, l'expérience n'est pas réalisée, du moins sur une échelle suffisante, les traditions, qui ne sont pas toujours des préjugés, demeurent encore assez solides pour que nous puissions affirmer que l'avenir de la médecine ne s'accommoderait pas ou très peu de l'exercice de notre profession par les femmes.

Au contraire, certaines œuvres de l'enfance, de la vieillesse, des femmes en couches, des dispensaires, se trouveraient fort bien d'être assurés par un personnel médical féminin.

CHAPITRE IV

Les caractères économiques et moraux du milieu social actuel qui gênent la médecine: Crise économique et charlatanisme.

Nous ne voudrions pas terminer ces études préliminaires, sans examiner rapidement dans quelles conditions économiques et morales le médecin actuel doit exercer sa profession. Nous en avons déjà entretenu le lecteur dans un sens général lorsque nous avons exposé les problèmes de la pléthore et des étrangers.

Il convient maintenant de préciser deux points importants. Ils exercent et exerceront par leurs conséquences — surtout le premier — une influence décisive sur l'orientation de la médecine moderne. Ce sont la crise économique, la crise de confiance envers les médecins, et ce qui en est la conséquence, le développement de plus en plus marqué de l'empirisme et du charlatanisme.

CRISE ECONOMIQUE

Ce qu'il faut entendre par crise économique du point de vue de la médecine.

Nous ne devons pas examiner cette circonstance comme l'économiste, le financier, l'homme d'Etat. Les divers caractères de la crise dans ses rapports avec le fonctionnement

d'une société organisée ne nous intéressent pas dans cette étude. Cependant la médecine a une telle importance dans l'Etat qu'elle ne saurait elle-même être à l'abri des contre-coups économiques de la crise. C'est là une vérité évidente.

Mais si l'on serre de plus près la question, on s'aperçoit vite que la crise exerce une influence plus considérable que l'importance globale des médecins dans la société ne pourrait le laisser supposer. Avec elle se sont introduites dans nos mœurs une licence, une manière de penser et d'agir toutes nouvelles. L'ordre social sur quoi repose toute la charpente de l'Etat actuel tremble sur ses assises. Jamais on n'osa s'attaquer avec autant de fougue et d'audace aux traditions qui firent la force de notre passé et la sécurité de plus en plus précaire du présent. Devant les difficultés bientôt inextricables qu'elle suscite, les idées, les doctrines, les programmes les plus révolutionnaires sont maintenant exprimés et exposés. Un ordre nouveau se prépare sur la ruine complète de l'ordre ancien, ou sur sa rénovation.

Au milieu de ce vent de réformes, l'édifice de la médecine est le plus menacé. Car c'est elle qui a su résister le plus dans le passé aux bouleversements des sociétés contemporaines. Elle a su conserver ses traditions, car sa mission, pour être très humaine, n'en était que plus noble. Depuis les préceptes édictés par Hippocrate, elle n'a rien changé, ou si peu ! Même les découvertes scientifiques du XIX^e^ siècle n'ont pas ébranlé la philosophie médicale du bonhomme de Cos. Tout son enseignement en ce qui concerne les rapports du médecin avec l'homme ou la société subsiste encore dans l'essentiel.

Mais une manière nouvelle est proposée à ceux qui tiennent encore le flambeau. La question est posée, et sérieusement posée, de savoir si l'on a raison d'appuyer l'éducation médicale sur l'instruction en profondeur; si le caractère scientifique, matérialiste, organisé du médecin, prime son caractère humaniste et individuel.

Dire que la cause profonde de cette évolution est la crise

économique serait outrancier autant qu'inexact. Il est néanmoins erroné de proclamer qu'elle n'intervient pas. Cause adjuvante, elle ne doit pas être négligée par qui désire analyser tout ce qui, de près ou de loin, vient modifier l'organisation de notre art. Il nous a semblé que son étude a sa place en cette partie de notre travail.

Les difficultés économiques dans lesquelles se débat la médecine ont, en outre, leur source dans des conditions particulières qui lui sont propres. La pléthore, que nous avons analysée, encombre « le marché » par l'afflux des diplômés. On peut discerner deux ordres de raisons qui rendent plus difficile l'exercice actuel de la médecine : les unes tiennent à l'économie générale du pays, et, nous l'avons vu, de plusieurs pays; les autres, plus spéciales à la médecine, tiennent à l'organisation de plus en plus défectueuse de notre profession.

La répercussion des difficultés économiques sur la médecine en général.

Nous empruntons la plupart des renseignements qui vont suivre au rapport très étudié et pertinent de M. Burnet à la Commission d'hygiène de la Société des Nations.

« Dans plusieurs pays, dit-il, les suites de la guerre ont diminué les grandes fortunes et surtout la classe moyenne. Les Etats ont développé l'hygiène publique et l'hygiène sociale, la lutte contre les maladies vénériennes, la tuberculose, la mortalité maternelle et infantile; c'est-à-dire la médecine organisée et la médecine d'Etat. »

Le nombre de plus en plus grand des malades « assujettis » à un système collectif d'assurances, de prévoyance, a eu pour principale conséquence de rendre les médecins, à quelque titre que ce soit, dépendants, soit par la fonctionnarisation partielle ou totale, soit par le salariat, d'organismes sanitaires. La médecine individuelle a régressé. Le malade a de moins en moins de rapports avec son médecin pour tout

ce qui a trait aux honoraires. Le « tiers payant » tend à se substituer à l' « entente directe ». Le médecin de famille n'existera bientôt plus.

« Jusqu'à un certain point, la destinée du corps médical est en jeu dans la crise économique. La crise contribuera-t-elle à incliner la médecine vers la médecine collective ou organisée, ou laissera-t-elle une grande partie de la population, la classe moyenne, attachée à la médecine individuelle ou privée ? »

« L'accroissement incessant des médecins spécialistes fait diminuer peu à peu le médecin de famille. Le corps médical souffrit de secousses bien plus grandes par les assurances maladies si bienfaisantes et nécessaires pour la population, mais qui mit inévitablement la libre profession dans une dépendance toujours plus grande à l'égard des bénéficiaires de l'assurance. Ajoutons encore depuis la guerre l'immense accroissement du nombre des médecins et étudiants : la calculation sérieuse et prudente de Meerwürth prouve que, sans tenir compte du surplus déjà existant actuellement, les successeurs seront dans les prochaines années trois fois plus nombreux que le besoin effectif.

» On comprend que la crise scientifique, professionnelle et économique ait favorisé une recrudescence de la crise de confiance très nette aujourd'hui entre le médecin et la population. » (Von Carl Prausnitz.)

Voici une conséquence qui explique la recrudescence d'activité des empiriques et des charlatans, nous le verrons plus bas.

Par ailleurs et pour paradoxal que cela puisse paraître, l'accroissement du chômage, de la misère collective, au lieu de provoquer un malthusianisme intellectuel, accroît, au contraire, la pléthore des diplômés en médecine comme dans toutes les autres branches.

« On pourrait croire, écrit M. Burnet, que la crise économique empêche la jeunesse de se porter vers les études, entre autres les études de médecine. Avec le chômage, c'est

le contraire qui se produit. Les travailleurs pensent que l'employeur garde les sujets les plus instruits, et ils cherchent à entrer dans les écoles. On se porte de plus en plus vers les professions libérales. »

Enfin, « la crise, en diminuant les moyens d'existence des étudiants, tend à abaisser le niveau des études souvent plus rapides et plus sommaires ».

La crise dans ses rapports avec la capacité de paiement des malades et les ressources des médecins.

Avec la diminution de la richesse collective de l'Etat, marche de pair la diminution de la richesse des particuliers. Cela est évident à priori. Objectivement, des renseignements précis ne sont pas inutiles.

En Allemagne, des études à ce sujet ont été faites par MM. Haubold et Finkenrathen (1932). Ils montrent que, sur 37.000 médecins, un tiers avait un revenu supérieur à 8.000 marks; 28 seulement un revenu supérieur à 100.000; pour l'ensemble de l'Allemagne, le revenu moyen du médecin est de 15.520 marks; pour Berlin, 13.600. Dans les villes de moins de 50.000 habitants, le revenu moyen est plus élevé que dans les campagnes et plus faible que dans les grandes villes, où il y a trop de médecins. La moyenne des dépenses médicales par habitant varie d'une région à l'autre.

Haute-Silésie	Mk.	483
Basse-Silésie		888
Saxe		856
Berlin		1.364
Allemagne		865
Prusse orientale		493

A Berlin même :

Revenu inférieur à 5.000 Mk.	24,06 %	(de médecins).
Revenu de 5 à 20.000 Mk.	61,40 %	
Revenu de 20 à 50.000 Mk.	12,	
Revenu de 50 à 100.000 Mk.	1,83	
au-dessus de 100.000 Mk.	0,80	

(*Umsatzsteurstatistik*, 1928.)

Dans le même pays : « une Sœur gagne 58 marks par mois; un infirmier, 106; un infirmier supérieur, 140; un médecin assistant de quatrième année, 90; un jeune assistant, 54 ».

En Angleterre, il semble que les revenus des médecins soient supérieurs puisque des médecins fonctionnaires « full time » analogues à nos médecins des services d'hygiène débutent à 700-800 livres par an, que le revenu moyen d'un médecin praticien varie de 500 à 1.200 livres, que celui d'un professeur à l'Université s'échelonne de 1.200 à 2.000 livres.

Aux Etats-Unis, même pendant la dernière période de prospérité, 65 p. 100 de médecins avaient moins que le revenu moyen de l'ensemble de la profession, c'est-à-dire 8.000 dollars bruts et 5.000 nets, 25 p. 100 avaient moins de 2.300 dollars.

Aux Pays-Bas, par contre, d'après M. Gorter, le praticien a un revenu moyen de 9.000 florins.

En France, des recherches dans ce sens n'ont pas encore tenté les statisticiens médicaux. Elles ne pourraient d'ailleurs revêtir qu'un caractère purement indicatif. Nous ne pensons pas que nous ayons à gagner beaucoup à un tel étalage de nos misères. Il est cependant sûr que la plupart des médecins ont un revenu très médiocre. Les cas misérables augmentent malheureusement sans cesse. Pour le moins, il faut discriminer entre le chiffre qui correspond au travail réel fourni et celui réellement perçu. L'assurance du lendemain devient chaque jour plus illusoire.

Faut-il rapprocher de ces chiffres le coût des études médicales ? Nous avons indiqué plus haut ce fait que plus le chômage augmente plus les carrières intellectuelles sont encombrées. La médecine ne fait pas exception. Néanmoins, les études y sont fort longues et coûteuses. Beaucoup d'étudiants sont obligés de rechercher des travaux accessoires pour subsister et acquitter les droits. Ils approfondissent moins leur éducation médicale. Ils sont distraits de leurs études. Leur niveau moral et intellectuel tend à diminuer.

En Amérique, dans les « écoles les plus réputées, les frais d'études s'élèvent de 300 à 600 dollars par an. En Allemagne, 4.000 marks au total; En Angleterre, 400 livres. En France, il résulte de plusieurs études ou enquêtes qu'un étudiant qui s'installe a déjà un passif de frais, derrière lui, qui s'élève à peu près à 100.000 francs.

Diminuer les frais d'études risque d'engorger davantage les facultés. Les augmenter, comme en a disposé un récent décret-loi (octobre 1935), c'est établir un privilège en faveur de la fortune et non du mérite. C'est un inconvénient moral et social beaucoup plus grave. Il semble que la solution puisse être recherchée et trouvée en dehors du dilemme. L'Etat peut abandonner les solutions collectives pour d'autres plus particulières, corporatives. Une assistance devrait être apportée à ceux qui émergent par leur mérite.

La pléthore et la situation matérielle des médecins.

Si la diminution du revenu général d'un pays entraîne celle des revenus des médecins, à plus forte raison le mal est-il accru si les médecins sont plus nombreux à se partager les dépenses d'un pays faites au titre de la santé.

Les dépenses totales doivent être examinées par rapport au nombre total de praticiens, on a ainsi un des éléments du problème. Nous venons de voir qu'une semblable étude a été faite en certains pays. Les dépenses doivent être par ailleurs comparées en certains centres et en certaines régions au nombre de médecins de ces centres ou de ces régions.

On retrouve ainsi une conclusion qui nous est déjà apparue lorsque nous avons étudié la pléthore.

En France, la mauvaise répartition paraît plus dangereuse que l'accroissement brut des diplômes dans notre profession. Il existe un rapport proportionnel entre le chiffre de population que soigne un praticien et ses ressources. La misère de certains confrères est plus grande dans les villes que dans les campagnes. Par contre, c'est dans les villes que l'on ren-

contre les plus gros revenus. L'appât de gros gains connus et montés en épingle n'est pas indifférent à l'afflux des médecins praticiens qui délaissent les campagnes, toutes choses étant égales d'ailleurs. Mais une plus grande certitude du lendemain, un standard de vie plus uniforme, mais plus sûr, est l'apanage du médecin de campagne.

Les remèdes à la crise économique.

I. Organisation nouvelle de la santé. — Les remèdes que l'on peut apporter à la pléthore du point de vue financier vont être de deux sortes :

Il s'agit d'abord de mieux aménager les ressources générales. L'Etat est-il suffisamment équipé du point de vue sanitaire ? Malgré le développement considérable de l'assistance, de l'assurance et de l'hygiène, cela suffit-il ? surtout le travail du médecin s'exerce-t-il dans tous les domaines possibles de son activité ? Deux tendances s'affirment ainsi, l'une collective, en relation de plus en plus étroite avec l'Etat, l'autre plus conforme à la médecine traditionnelle et libre.

« Il y a trop de médecins peut signifier : il y a trop de médecins qui ne reçoivent pas en échange de leurs services un salaire suffisant. On voudrait avoir des renseignements sur les revenus de la médecine individuelle et libre, sur ceux de la médecine organisée et des médecins fonctionnaires, et les comparer à ceux d'autres professions libérales, ingénieurs, professeurs, exercées soit librement, soit au service de l'Etat. On voudrait savoir combien il se dépense dans une nation pour la médecine privée ou collective et quelle est la répartition des sommes dépensées. Il s'est formé parmi les médecins des « classes sociales » et il y a un prolétariat médical ». Beaucoup de médecins de grande valeur, pour qui la carrière de la médecine individuelle est trop dure, ne refuseraient pas l'activité, l'honorabilité et la sécurité que pourrait leur assurer la médecine organisée et surtout la médecine d'Etat. » (Burnet.)

On comprend mieux à présent la faveur que manifestent certains médecins jeunes, et quelques-uns plus âgés d'ailleurs, pour la fonctionnarisation de la médecine. L'intérêt immédiat les mène à cette alternative. La réflexion leur permettrait d'être plus prudents. Nous nous réservons de le montrer au courant des études qui vont suivre.

D'autres plus traditionnalistes pensent que le problème peut être résolu sans de tels bouleversements. On peut organiser la médecine française sans la détruire.

L'hygiène publique et la protection de la santé sont-elles orientées dans leur vrai sens ?

La lutte contre les maladies mobilise tous les efforts. Il ne semble pas que cela soit le progrès dans la matière. « Prévenir vaut mieux que guérir », dit le vieil adage. Il n'a jamais eu plus d'actualité. Dans chaque homme sain se cache un homme malade, disait à peu près Knok. Dépouillée de son caractère outrancier, la formule est bonne. On ne consacre pas assez aux soins du corps de temps et de dépenses. En d'autres termes, la médecine préventive en est encore au début. Il n'est pas nécessaire pour la développer de faire intervenir sans cesse l'Etat et ses pesants appareils administratifs. Mais il y a une éducation de la masse à faire ou à refaire. Un champ nouveau est livré aux médecins. Des ressources nouvelles peuvent leur être aussi procurées. Il y a un remède à la pléthore qui est plus profond que les cautères superficiels que l'on prépare. Il n'est pas à la vérité le seul. Nous l'avons déjà indiqué !

II. Les remèdes par une meilleure répartition. — L'étude en a déjà été faite à l'un des chapitres précédents, et nous ne saurions y revenir.

Nous indiquerons simplement comment la mieux établir financièrement.

Si l'on suit les deux tendances, dirigée ou libre, on peut indiquer deux méthodes. Les postes une fois recensés, classés, aménagés, l'Etat peut désigner les titulaires. Le méde-

cin est alors fonctionnaire. La répartition est idéalement faite, mais contre son gré !

Il est plus conforme aux traditions, et plus humain, d'indiquer, d'orienter, d'éduquer et de convaincre. Il faut respecter la liberté du choix de l'installation. La médecine doit rester libérale, car elle peut le rester tout en étant améliorée.

Un service existe qui correspond à ce but et dont nous avons déjà parlé. C'est le Bureau universitaire de statistique. Il peut centraliser des renseignements précieux. Il lui est plus facile qu'à quiconque de réaliser ce dessein. « Rien n'est plus difficile que d'être exactement renseigné sur un poste médical vacant. Si l'on s'adresse aux notables d'un bourg : maire, notaire, pharmacien, curé, commerçants, tous vous diront qu'un médecin installé chez eux fera des affaires d'or, qu'on est obligé d'aller chercher le médecin à dix ou quinze kilomètres, qu'on doit attendre longtemps et que le coût de la visite avec l'indemnité kilométrique rend l'appel du praticien prohibitif. Or, si l'on a habité le pays, tout en reconnaissant que ces gens sont sincères, on peut facilement se rendre compte qu'un médecin ne peut pas s'y faire une clientèle suffisante pour équilibrer le plus modeste budget. Le public ne se doute pas des frais qu'entraîne l'exercice de la médecine, et se laisse trop facilement illusionner, son propre intérêt l'y aidant.

» Si, d'autre part, on s'adresse aux médecins voisins, bien rarement on obtiendra un renseignement favorable. Le nouveau médecin qui viendra dans la région se créera une clientèle aux dépens de ses voisins. On ne peut leur demander de se suicider. Ils défendent leur territoire, que certains même considèrent, un peu trop abusivement, comme une propriété, un fief. » (Noir.)

La nécessité d'un organisme central de renseignements est urgente. De l'avoir créé correspond à un but louable. Les résultats ont été immédiats. Depuis sa fondation, le B. U. S. a ainsi placé de nombreux médecins. Leur nombre augmente sans cesse. Autant de proies arrachées au « prolé-

tariat médical ». Aussi bien est-ce une des meilleures manières de lutter contre la pléthore.

CHARLATANISME

Les charlatans, le charlatanisme. Les dangers qu'ils font courir à la médecine.

Définir un charlatan est chose complexe. Le mot pourtant est connu de tous, et dès la plus haute antiquité. Chacun sait ce qu'il veut dire.

Pris dans son sens strict, le charlatan est un « opérateur ambulant qui débite des drogues sur les places et dans les foires ». (Littré.) Au sens large dans lequel nous l'employons ici, il englobe aussi « l'empirique qui prétend posséder certains secrets merveilleux » et « tous ceux qui exploitent la crédulité publique » (Littré). Guérisseurs, plus ou moins mystiques, voyants, empiriques, jeteurs de poudre aux yeux, tels sont les charlatans, au regard d'un médecin honnête, consciencieux, qui connaît toutes les possibilités de son art.

Il est de mauvais confrères qui empruntent aux charlatans leur manière. Ils sont diplômés, mais leur manière d'être les classe en dehors du corps médical. Il ne faut point les séparer des charlatans.

Par rapport à la médecine moderne, « Brandligt décrit le charlatanisme sous deux formes principales : L'exercice illégal de la médecine, qui peut ne pas être du charlatanisme, mais qui en est le plus souvent; il faut y ajouter la médecine exercée sous un prête-nom et les médecins exerçant indûment »; d'autre part, « la médecine fondée sur des théories ou un empirisme étrangers à la science médicale; la réclame abusive, l'abus des spécialités pharmaceutiques. » (Burnet.)

Description des charlatans. Comment ils pratiquent leur « art ».

Exploiteurs de la crédulité humaine, ils sont connus depuis qu'il y a des malades et qui ont besoin de la médecine.

Hippocrate a connu ceux « qui rôdent de ville en ville, et qui font des assemblées pour tromper les hommes par un vain babil qui n'a rien de solide et qui ne « vise qu'au gain ». « Ces charlatans, dit-il, ne vivent que de rapines et d'injustices, qui cherchent les meilleures pratiques et les malades du plus grand éclat, qui empêchent qu'on n'appelle d'autres médecins, et qui, de peur de ce secours, vantent extrêmement leur savoir et méprisent celui des autres. » (1).

De nos jours, la manière s'est modernisée. L'exploitation devient plus rationnelle.

Le docteur Nast, député de Seine-et-Marne, qui mène une lutte toujours plus ardente pour la défense de la médecine française, trace des guérisseurs ce portrait dans une plaquette : « Le guérisseur, qui n'est muni d'aucune inscription scolaire, qui est en général peu intelligent, jamais cultivé, toujours orgueilleux et rusé; le guérisseur qui se complaît à jouer le rôle du médecin, et qui s'enivre d'une fonction redoutable par quoi, avant toute autre considération morale, son esprit de lucre trouve à se satisfaire; le guérisseur qui, de son propre chef, sans études contrôlées, sans épreuves, sans preuves, s'installe froidement comme un médecin, en en esquivant les charges et la responsabilité civile et morale, aimante une clientèle par des moyens habiles, par la complicité d'une presse vénale, examine des malades, ordonne un traitement et touche, d'accord avec une boutique dépositaire, le prix de sa fraude... »

Ces charlatans, que l'on pourrait qualifier d'« industriels », ne sont point les seuls. « En fait, il y a des degrés dans la malfaisance des guérisseurs. A côté de ceux qui organisent leur commerce en s'ingéniant à prendre l'apparence du médecin — si gratuites que soient leurs consultations, qui se terminent toujours par la vente directe ou indirecte d'un produit — il y a ce que l'on pourrait appeler « les conseilleurs »,

(1) Toutes les citations d'Hippocrate que nous produirons dans notre ouvrage sont extraites de la Traduction de Dacier, 1697.

les « bonnes femmes » de la campagne, auxquelles on vient se confier, parce que les uns et les autres connaissent des « secrets », d' « excellents remèdes », proposent certaines plantes, certains breuvages. Sans doute, la nuisance de ces gens est incontestable lorsqu'ils sont une cause de retard pour l'application d'une thérapeutique énergique ou pour une intervention chirurgicale. Mais, en général, la portée de leurs actes n'offre pas le même danger que les manœuvres habituellement exercées par les guérisseurs de profession. » (Nast.)

« Le charlatanisme aime à se parer de science, le plus souvent de fausse science. Que de variétés entre la prière pure et les applications du physicisme : diagnostic par le pendule, diagnostic par l'iris; vibrations; magnétisme; présence réelle ou supposée de radium; prestige des fils et du nickelage de bizarres appareils; naturopathie; ostéopathie, chiropraxie; régimes : le charlatan aime les idées générales et ramène volontiers 60 p. 100 des maladies à l'excès de nourriture — à moins que ce ne soit au jeûne — et à la constipation.

» Il y a l'agent qui place dans le public des appareils à haute fréquence (et qui se défend de jamais faire un diagnostic dans l'exercice de la médecine) et l'entrepreneur qui installe sur la voie publique ou dans les lieux publics des appareils automatiques qui distribuent, non plus un horoscope, mais, pour un demi-franc ou un franc (or), une consultation sur le cœur, une analyse d'urine, la pression sanguine. Il a aussi la prédiction du sexe des enfants avant la naissance.

» Le charlatanisme aime à se parer d'un titre d'une université étrangère et lointaine; ses annonces sont, autant qu'il est possible, internationales; il s'installe volontiers tout près de la frontière pour exercer son art dans le pays voisin; il aime les congrès : un charlatan forme facilement, à lui seul, un congrès. » (Burnet.)

C. B. Heald a signalé en Angleterre trois formes de char-

latanisme, dues au développement de la médecine physique. Le charlatan qui suggestionne un client par la vue, le contact, la mise en marche de machines compliquées; le médecin diplômé qui trompe consciemment son malade, enfin des « techniciens » non diplômés à qui des médecins trop occupés ou incompétents adressent des clients.

Les raisons du succès des charlatans.

Si la médecine a résisté aux bouleversements des âges, le charlatanisme n'a pas montré une moindre endurance à se perpétuer. Car il a lui aussi pour objet de s'appliquer à certains des caractères de l'homme, immuables : le sens mystique, le besoin de confiance qui mène à la crédulité, la foi dans des causes suprasensibles, l'espérance du mieux-être.

« Il a pour causes l'ignorance, dit M. Burnet, les superstitions, le mysticisme, la crédulité du public, peut-être aussi certains défauts des médecins. On se plaint que l'excès de division du travail et de spécialisation, même les progrès incontestés de la science médicale, aient créé une médecine d'organes qui chasse la médecine de l'organisme, et que le médecin ne connaisse plus la psychologie du malade en tant que personne humaine. Le malade demande au charlatan les suggestions ou les illusions que le médecin ne sait plus lui donner. »

« Le guérisseur possède un certain degré d'indéniable psychologie; il sait que le malade est, en général, un être émotif qui exige avant tout qu'on lui certifie par avance sa guérison, qu'on lui fasse entrevoir le terme de ses souffrances ou de ses préoccupations, et, comme une telle affirmation n'embarrasse guère un ignorant qui ne cherche qu'à vendre son produit, notre bonhomme oppose ses manières poncives et paternes à la mentalité inquiète ou désespérée du visiteur, auquel il distribue la certitude avec désinvolture. » (Nast.)

« Ainsi, la vogue du guérisseur repose sur une duperie. D'un côté, l'homme retors qui emprunte aux bons médecins

leurs gestes et aux mauvais médecins leurs procédés affirme sans savoir, intrigue dans les grands magasins et les ateliers avec la complicité de quelques hâbleurs; d'un autre côté, la cohorte des clients affolés, désemparés, irréfléchis, des vrais malades et des pseudo-malades. Ici, le guérisseur qui prétend « voir » en un clin d'œil « ce qu'a » le plaignant et qui conclut toujours magistralement : « Tu es vraiment ma- » lade et je te guérirai ! » Là, le malade de bonne foi, le croyant qui — fait caractéristique et mémorable — tombe dans une admiration d'autant plus fervente que le guérisseur l'a examiné plus rapidement. « Quel dieu ! s'écrie-t-il. Il a » vu, en deux secondes, ce que j'avais, alors que ces ânes » de médecins, avec tous leurs microscopes, leurs rayons X, » Y, Z, leurs analyses de pipi, de sang et de crachats, n'ont » pas été capables de découvrir ma maladie ! » (Nast.)

Les guérisseurs se distinguent ainsi dans le choix des maladies qu'ils traitent. Leur activité s'exerce auprès des malades inquiets d'avoir un mal grave ou qui en sont effectivement atteints.

L'exemple le plus probant est celui de la tuberculose. Certains empiriques s'intitulent spécialistes de cette maladie. Parmi tous les clients qu'ils reçoivent, on peut affirmer sans crainte d'erreur que 50 p. 100 n'ont rien. Au surplus, notre homme est totalement incompétent pour discerner les vrais des faux malades.

A ces indemnes de tuberculose, ils affirment avec force la nature de leur mal, à leurs yeux évident, ils les assurent d'une prompte guérison. Il est naturel qu'elle survienne !

Les autres, les vraiment malades, viennent rarement consulter l'empirique au début de la maladie. Ils ne viennent qu'en désespoir de cause, lorsqu'ils sont déjà hors des atteintes de la thérapeutique moderne et qu'ils ne veulent pas s'y soumettre. Le guérisseur ne leur donnera point la santé, mais, « avec une adresse à la hauteur de sa malhonnêteté, il promet à l'intéressé une guérison prochaine, et quand celui-ci très rapidement, au contraire, sera mort, le guéris-

seur se livrera devant la famille en pleurs à de diaboliques imprécations contre les médecins sans valeur qui n'ont pas été capables de conjurer le mal envahissant ! Ainsi le tour est joué, et les parents du défunt partagent volontiers l'avis du malandrin » (Nast).

Il faut ajouter pour d'autres maladies le fait bien connu qu'elles guérissent souvent en dehors de toute thérapeutique. L'empirique a beau jeu alors de se parer, comme en la fable le geai, des plumes du paon.

Pour assurer sa popularité et donner plein rendement à la réclame, le guérisseur ne craint pas de produire des attestations de malades soi-disant guéris. Il n'est, pour s'en convaincre, que de lire la dernière page de tous les journaux. Or, que valent ces éloges dithyrambiques et ces hymnes de reconnaissance ? Peu de chose.

« Il est bien connu que les mauvais domestiques ou employés se font délivrer des certificats de complaisance. Il y en a même qui réussissent à obtenir des éloges de leurs employeurs qu'ils ont au besoin volés, mystifiés. Ce n'est que plus tard que la rapine ou le vol se découvre. » (Nast.) A regarder le libellé des attestations, on est surpris par son laconisme et son uniformité. Formules toutes faites que le guérisseur s'empresse sans doute de faire signer à ses malades dans l'instant qu'ils se croient soulagés, à moins que ce ne soit là le fruit d'une collusion et d'une supercherie bien montée par une association de compères.

Les malades, au surplus, ne sont pas juges de leur mal. Ils ne peuvent — n'étant point médecins — discerner la valeur diagnostique des symptômes. Tel crachement de sang chez une femme est loin de signifier une tuberculose. A le confondre avec l'hémoptysie bacillaire permet, selon toute évidence, de constater des guérisons quasi miraculeuses. Les attestations des guérisseurs, qui n'apportent, on doit bien le dire, que des preuves subjectives — et encore — ne peuvent avoir aucune valeur là où les preuves objectives contrôlées, scientifiques, sont nécessaires.

Il reste que, par un ensemble de concours précieux, par le savoir-faire, et le faire-savoir, le charlatan maintient sa clientèle, l'accroît, au besoin la renouvelle par ses migrations. Il bénéficie de la crédulité des hommes, mais il sait aussi l'exploiter. Il possède plus de psychologie que de véritable science. Il enlace l'homme dans des rets tissés avec ses propres qualités et ses défauts. La raison de son succès est là beaucoup plus qu'ailleurs, elle suffit également à assurer la pérennité des guérisseurs. Découverts par Hippocrate, ils sont vilipendés par les médecins de tous les âges. Ils existeront vraisemblablement longtemps encore, tant il est vrai que l'homme ne sera jamais ni si sage, ni si bon, qu'il puisse distinguer ce qui lui sert de ce qui lui nuit.

Les méfaits des charlatans.

L'exposé précédent permet d'apercevoir les maux dont on peut les rendre responsables. Dans le cadre économique, ils exercent une concurrence sérieuse à l'encontre des médecins. Dans certaines campagnes, même dans les villes, la clientèle des empiriques est supérieure à celle des médecins diplômés. Ils rendent la pléthore plus apparente. Ils en sont une des causes indirectes.

Ils sont plus dangereux vis-à-vis de la médecine considérée dans son esprit et sa réputation. Leurs attaques systématiques contre les praticiens nous discréditent souvent aux yeux de certains clients. Leurs réussites apparentes ébranlent la confiance des malades.

Les charlatans qui sont reconnus tels — parmi nos confrères — par leurs excès, leur malhonnêteté, leur position constante en marge de la morale publique ou privée, font encore un mal plus grand à la médecine. Le public, avec sa tendance à généraliser, confond dans sa réprobation les médecins véritables et ceux qui exploitent notre art.

Les mauvais médecins diplômés, charlatans comme les empiriques, les rejoignent dans ce cas pour faire le plus

grand mal à la médecine et aux médecins. Il convient de le préciser.

Les plus grands méfaits des charlatans doivent être considérés par rapport aux malades eux-mêmes, directement par les soins donnés, indirectement par les entraves qu'ils mettent aux progrès de la médecine.

Comme l'a décrit le docteur Igert, par l'idée de guérison surnaturelle immédiate et définitive, le guérisseur dresse la sentimentalité collective contre la propagande rationnelle. L'hygiène, la médecine sociale, appuyées sur les connaissances scientifiques, sont ainsi considérablement gênées dans leur développement.

Pour chaque cas particulier, le mal est plus apparent. Les meilleurs d'entre eux, sincères observateurs, peuvent quelquefois et superficiellement faire bénéficier leurs malades de leur expérience. Hippocrate disait : « Pour moi, si ces sortes de gens étaient appelés par des malades que je traitasse, je ne consulterais pas avec eux sur la manière, sur la méthode, qui dépend de la connaissance de l'Art qu'ils n'ont point, mais je leur demanderais hardiment leur avis. Car la connaissance de l'histoire générale et qui constitue l'Art est répandue dans ce qu'ils disent et quoiqu'ils soient nécessairement ignorants, étant privés de la connaissance des dogmes et des préceptes généraux, je soutiens qu'on peut se servir utilement de leur expérience. Eh ! qui est-ce qui peut prétendre de parvenir véritablement à la connaissance des dogmes, qui sont infinis, sans le concours et la certitude de l'expérience et de la pratique ? C'est pourquoi j'exhorte les véritables médecins d'écouter avec attention ce que disent ces empiriques et de les empêcher de faire ce qu'ils voudraient. »

Le conseil est bon, sous la réserve que nous avons exprimée plus haut. En fait, il ne peut guère s'appliquer dans le cadre de la médecine moderne scientifique. Et c'est trop d'honneur que véritablement on ferait à ces messieurs. Les cas où de telles consultations seraient profitables aux malades

pourraient se présenter dans l'esprit décrit par Hippocrate dans les campagnes, auprès de certains empiriques.

La plupart des guérisseurs, batteurs d'estrades, charlatans, exploiteurs, ne ressortissent guère que du « fouet ».

Car trop souvent le malade ne trouve guère son compte aux soins donnés par les guérisseurs.

« La témérité des charlatans et leurs tristes succès qui en sont les suites, a dit La Bruyère, font valoir la médecine et les médecins; si ceux-ci laissent mourir, les autres tuent. »

Combien de cancéreux qui eussent été guéris chirurgicalement si le guérisseur ne les avait, par de fausses promesses, amenés au stade de l'inopérabilité ! Combien de cals vicieux, d'infirmités définitives, qui sont le fait de certains rebouteux de campagne, ignorants des données élémentaires de l'anatomie, de la physiologie, de l'orthopédie ! Combien de tuberculeux qui eussent pu, à l'éclosion de leur mal, recouvrer la santé. Car « si, malgré tout, par miséricorde humaine, on veut bien leur accorder quelque indulgence, puisque beaucoup de maladies guérissent toutes seules et que, contre d'autres, il n'existe point toujours de remèdes efficaces, on ne peut pas ne pas avoir, malgré tout aussi, de sévérité assez rude contre les misérables qui happent dans leurs filets une quantité appréciable de malheureux, de ces êtres fatigués, anémiés ou présentant des lésions au début qui, si elles étaient traitées comme il faut, se cicatriseraient tôt ou tard d'une façon durable » (Nast).

« Il est lamentable de voir que certains journaux, écrit M. Calmette, dirigés par des publicistes de talent, se laissent abuser par des correspondants quelconques ignorant tout du problème scientifique, de la tuberculose, ou même par des reporters dont ils ne soupçonnent pas la vénalité, et font une réclame formidable à d'immondes escrocs qui mettent en coupe réglée les pauvres malades ! »

Soit pour leur santé, soit même pour leur bourse, les malades n'ont rien à gagner à faire appel aux charlatans.

La lutte contre le charlatanisme.

Historique. — En France, l'attitude des gouvernements a fort varié à l'égard des guérisseurs. Dans l'exposé des motifs de leur proposition de loi, MM. Nast, Cousin et Feuillette en donnent un rapide et vivant aperçu.

« C'est saint Louis, qui emmène aux Croisades la femme Hersend. Elle fut comblée de présents et pensionnée pour sa vie de 12 deniers parisis par jour.

» Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel, s'élève contre les grands et les riches bourgeois qui donnent l'exemple au peuple d'une « sotte crédulité ». Il communique au roi son indignation contre « ces barbiers, sorciers, devins, » alchimistes, courtisans, vieilles femmes, juifs convertis, » sarrazins », et Philippe le Bel parle « d'éteindre la race » des charlatans », et déclare les emprisonner jusqu'à ce qu'ils s'amendent.

» En 1331, Philippe VI combat de nouveau le charlatanisme. En 1332, la Faculté de médecine obtient de la Cour de justice le droit d'afficher dans les rues de Paris la liste des imposteurs. Puis se succèdent : en 1352, une ordonnance du roi Jean, interdisant d'exercer la profession de médecin sans être docteur ou licencié; en 1390, une ordonnance de Charles VII au prévôt de Paris, relative aux incursions des non-reconnus experts dans le domaine de la médecine.

» Nouvelle ordonnance du roi Henri III en 1579, suivie bientôt, en mai 1598, d'un arrêt du Parlement de Paris imposant des amendes contre tous empiriques. La Faculté de médecine, par l'article 59 de ses statuts, interdit en 1609 l'exercice de la médecine à tous ceux qui ne sont pas « gradués ou médecins des maisons royales ». Cependant, les derniers Valois : Catherine et plus tard Marie de Médicis (qui avait pour favorite une guérisseuse, Léonora Galigaï) offrent une large hospitalité aux renoueurs, médicastres, devins, astrologues et guérisseurs. »

Voici la savoureuse diatribe que Thomas Sonnel, sieur de Courval, écrit en 1610 contre les charlatans :

« Ils n'ont pour but qu'un désir singulier de tirer subtilement l'élixir de nos bourses. D'autant que, avec l'électuaire et recepte, composée de trois livres d'impudence et d'effronterie de la plus fine qui croisse en un rôdeur qui s'appelle Front d'Airain, une livre de belles promesses assaisonnées de mensonge, deux livres de vantance et de vaine ostentation, trois livres et demie de tromperies, quatre onces de bonne mine cuite au jus de douces paroles, et la décoction passée et coulée par l'estamine de large conscience, ils vous promettront et assureront avec cette recepte de composition charlatanesque, de guérir effrontément toutes sortes de maladies, quelques incurables qu'elles puissent estre.

» Nous voyons la médecine tellement changée, corrompue et altérée, qu'elle n'est plus qu'une idole et un fantôme, sa face avalée, son crédit ruiné, son honneur dégradé, à basse marée, en dernier quartier sa force abattue, sa réputation flétrie, foulée aux pieds par un tas d'ignorants, empoisonneurs, charlatans, iatronnages, gens de mauvaise vie et de conscience cautérisée. »

Guy de Chauliac, en 1642, s'élève contre les guérisseurs qui pratiquaient les « impositions des mains ».

Au XVII^e^ siècle, avec les fabricants de « poudres, opiats, onguents, thériaques et machicatoires », on assiste à un renouveau du charlatanisme. La haute société ne craint pas d'avoir recours aux empiriques de toutes sortes. Mme de Sévigné n'en fut-elle pas une des plus célèbres clientes ?

Le XVIII^e^ siècle marque leur apogée : « L'amour du merveilleux n'épargne aucune classe de la société. Chez la plupart de ces assoiffés d'irréel, il y avait une perversion du sentiment religieux. Leur foi mystique invoquait le surnaturel, le créait de toutes pièces, et, malgré l'Eglise, arrachait Dieu au ciel pour en faire une sorte de médecin universel, plus sûr et moins cher que les autres (d'Almeras, *Cagliostro*). »

Sous la révolution, dans la célèbre nuit du 4 août avec l'abolition des privilèges, maîtrises, jurandes, etc., sombra

aussi tout ce qui constituait l'édifice même de la médecine. Les universités disparurent. Avec elles, les titres nécessaires pour exercer notre profession ! On assista à une véritable floraison d'illégaux. Il fallut attendre, après une série de mesures législatives, la loi du 19 ventôse an XI pour avoir une organisation nouvelle de la médecine française.

Le besoin s'en était fait durement sentir. Comme le disait Fourcroy dans son rapport préliminaire : « Il y a encore plus de mal et d'abus depuis que ces épreuves sont abolies, qu'il n'y a plus ni examen, ni réception, depuis qu'il est permis à tout homme, sans étude, sans lumière, sans instruction, d'exercer et de pratiquer la médecine et la chirurgie; depuis, enfin, que les patentes de médecin et de chirurgien sont indifféremment délivrées sans titre et sans précaution à tous ceux qui se présentent pour les obtenir. »

La loi de ventôse régira, on le sait, toute la médecine du XIXe siècle jusqu'à la loi du 30 novembre 1892, qui, plus explicite que la précédente, définissait ainsi à son article 16 l'exercice illégal de la médecine :

Art. 16. — *Exerce illégalement la médecine :*

1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien dentiste ou de sage-femme, prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire, ou des accouchements, sauf en cas d'urgence avérée.

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées pour l'exercice de sa profession par l'article 4 de la présente loi.

Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi.

Les armes données ainsi par la loi ne sont pas suffisantes pour assurer la répression du charlatanisme. « Elle fait abstraction de toute considération doctrinaire ou sentimentale. Elle ne cherche pas le sens obscur des pratiques employées,

ni leur caractère mystique ou scientifique. Le guérisseur reçoit des malades d'une manière habituelle et exerce des moyens dans le but de les guérir.

» Trois facteurs suffisent, quand ils sont réunis, à caractériser le délit d'exercice illégal : le malade qui demande la consultation, le guérisseur qui répond à cette demande, le traitement qui est institué. De ces trois éléments, un seul, le dernier, a pu prêter à discussion, ou être interprété de manière tendancieuse par certains magistrats aveuglés par le mysticisme général. » (Igert.)

De fait, le mal a persisté. Chacun de nous connaît des guérisseurs dont la clientèle reste nombreuse, des médecins qui empruntent aux charlatans leurs procédés. Il apparaît que la répression est insuffisante, qu'elle n'est pas toujours facile. La défense morale de la médecine, au surplus, reste illusoire.

Les différents moyens de lutte contre le charlatanisme. — « Sur quoi se fonde la lutte contre le charlatanisme ? L'individu est-il libre de se laisser soigner, guérir ou tuer à sa guise ? S'il s'agissait seulement de sa santé et de sa vie personnelles, on pourrait discuter; il y a cependant des pays où la loi interdit le suicide. Mais le malade n'est presque jamais un isolé. Quand il s'agit de la santé publique, par exemple dans les cas de choléra, de peste, de tuberculose, il y a longtemps qu'on ne discute plus. Cependant, dans la lutte contre la tuberculose, par exemple, un certain charlatanisme sévit. Personne ne nie que la répression en soit légitime. » (Burnet.)

En fait, on a vu, par le bref rappel historique précédent, que, de tout temps, les médecins ont lutté contre le charlatanisme, sans grande réussite d'ailleurs.

Hippocrate le premier s'en plaignit : « La médecine, dit-il, est le plus illustre de tous les Arts; mais, par l'ignorance de ceux qui la professent et de ceux qui prennent ces charlatans pour des médecins, elle est devenue de tous les Arts

le plus vil et le plus méprisable. Cette erreur vient, à mon avis, de ce que la Médecine est la seule profession contre laquelle les Villes n'ont point ordonné de punition quand elle est mal exercée; on ne la punit que par l'ignominie. Or l'ignominie ne blesse point ceux qui en sont paitris et qui en subsistent. Car ils sont justement comme les Acteurs muets d'une Tragédie; ils ont la figure, l'habit et le masque des véritables Personnages, et ne le sont pourtant point. Ainsi on trouve beaucoup de charlatans qui se disent Médecins; mais peu de Médecins qui le soient en effet, et qui ayent véritablement ce caractère. »

En suivant la division de M. Burnet, une répression efficace pourrait s'exercer de quatre manières :

I. *L'appel à l'Etat.* — Par le vote d'une loi sur l'exercice de la médecine.

Dans plusieurs pays, la loi n'interdit pas le charlatanisme. Ainsi aux Etats-Unis, où l'Etat admet, à côté de la médecine des universités, la « médecine des cultes », la « Christian Science », qui peut être une profession, mais n'est pas reconnue comme médecine. Plusieurs Etats reconnaissent la chiropraxie, l'osthéopathie. « L'*American Medical Association*, qui s'efforce depuis longtemps de purifier la médecine, se plaint que le gros public ne s'intéresse pas assez à la qualité scientifique de ses médecins; la réforme des études médicales lui paraît le meilleur remède au charlatanisme. » (Burnet.)

En Allemagne, au moins jusqu'en 1933, l'Etat, qui protégeait le titre médical, laissait le droit à quiconque de traiter des malades, à condition de ne point faire état d'un titre de médecine ou d'un titre analogue. D'où le grand nombre de charlatans. En 1876, on en comptait dans tout le pays 670; en 1931, 12.942. « 27 p. 100 des personnes qui font métier de soigner sont des non-diplômés ! En Saxe, ils sont plus de 50 p. 100; à Hambourg, ils sont 75 p. 100 du nombre total des médecins. La médecine sans diplôme est une pro-

fession à côté de la médecine à diplôme. » (Burnet.) Tout récemment, il est vrai, le contrôle de l'exercice de la médecine a été donné à l'Association des médecins de caisse, analogue à notre confédération des syndicats médicaux.

L'avenir permettra d'apprécier les résultats obtenus.

En France, malgré les arrêts, ordonnances, décrets, lois qui ont réglementé la médecine sous divers régimes, les charlatans ont continué d'exercer leur art. Parmi les illégaux, beaucoup étaient étrangers. La loi Armbruster, du 21 avril 1933, puis celle du 26 juillet 1935, ont réglé d'une manière à peu près satisfaisante la question, mais uniquement en ce qui concerne les étrangers. Nous ne saurions y revenir.

Il n'en reste pas moins que n'est pas spécifié avec précision l'exercice illégal de la médecine. Pratiquement, les empiriques qui sont poursuivis sont rares, et toujours après l'initiative des syndicats médicaux, et non des parquets. Or, « toute poursuite pénale, dit-on, est dangereuse, car elle risque d'assurer au guérisseur condamné une réclame plus grande encore que celle à laquelle il se livre. Ne voit-on pas, en effet, défiler à chaque procès de ce genre une kyrielle de ressuscités, de rétamés, d'envoûtés, d'ensorcelés, d'adorateurs, qui viennent au prétoire chanter avec passion les louanges de l'inculpé ? Le guérisseur prend figure de saint, dont l'éblouissante auréole semble faire entrer dans l'ombre les Laënnec, les Trousseau, les Claude Bernard, les Widal et les Camus » (Nast).

Cette apothéose du condamné existe pour des délits ou des crimes plus graves. Il n'est pour s'en convaincre que de se rappeler certains procès retentissants. Néanmoins, pour le cas qui nous occupe, on aurait tout à gagner d'une justice plus vigilante et plus répressive; « le fait que la Justice veut faire respecter la législation établie pour la défense sociale est capable d'ouvrir les yeux d'un grand nombre de victimes éventuelles et de les détourner des trappes astucieusement préparées » (Nast).

C'est pour cela qu'au cours de la dernière législature MM. Nast, Cousin et Feuillette ont déposé sur les bureaux de la Chambre des députés une « proposition de loi tendant à renforcer la répression de l'exercice illégal de la médecine, dans l'intérêt des malades, et à revaloriser les titres professionnels ».

Ce projet — que l'on trouvera en entier à la fin de notre ouvrage sous le titre : Annexe IV — reprend certains articles de la loi du 30 novembre 1892. Il précise la définition de l'exercice illégal, les cas où les médecins non diplômés peuvent momentanément exercer. Il organise le recensement et le contrôle des médecins. Il établit enfin une échelle de peines qui renforce la législation pénale sur ce sujet.

Le Parlement se doit de hâter l'adoption d'un tel projet et de donner au corps médical français une loi qui le protège efficacement contre les entreprises des charlatans.

II. *L'action du Corps médical organisé.* — Elle n'est guère efficace si elle ne s'appuie sur une loi.

Jusqu'à présent, ce sont les seuls syndicats qui ont mené la lutte, et pas toujours avec efficacité, car ils ne sont pas toujours aidés par la Justice. Or, « point n'est besoin de l'intervention syndicale pour mettre l'action pénale en mouvement. Il en est de ce délit comme de celui d'outrage aux mœurs par exemple. En fait, malheureusement (et l'on ne saurait trop le déplorer), certains parquets, quoiqu'ayant connaissance d'agissements illégaux avérés, restent immobiles et ne consentent à bouger que sous la pression des Associations médicales mécontentes » (Nast). Si le seul commissaire de police judiciaire, chargé en plus des enquêtes de cet ordre, des affaires financières, a pu enquêter et envoyer les dossiers au parquet, beaucoup de ceux-ci s'arrêtent à cette étape par manque de base juridique. A l'échelon supérieur, chez le juge d'instruction, c'est le « sommeil prolongé, parfois léthargique, souvent comateux des dossiers. Un greffier les range dessous ou dessus, suivant un ordre dont il a le

secret. Le juge et lui vous diront d'ailleurs très gentiment qu'ils n'ont pas que cela à faire. Il y a les dentistes, et puis les pharmaciens, et puis encore et toujours les affaires financières » (Nast).

Et si l'affaire vient au tribunal, la condamnation est légère. Les médecins sont éclaboussés par la défense et l'appareil amené par le charlatan. Encore que celui-ci fasse souvent défaut et fasse traîner les choses en longueur en s'enfermant dans le maquis de la procédure.

Cependant les syndicats mènent toujours la lutte avec ténacité. « Il leur appartient de constituer un office de répression de l'exercice illégal de la médecine, bien pourvu d'argent, pour dépister les empiriques; réunir les preuves du délit et poursuivre par la plainte directe les délinquants. » (Roussy.)

En Belgique, aux journées médicales de 1931, a été fondée une commission d'études pour constituer un *comité international contre le charlatanisme*, dont une définition a été présentée aux journées de 1933.

Aux Pays-Bas, un Comité contre le charlatanisme existe depuis plus de cinquante ans.

En Allemagne, avait été fondée, avant l'avènement du III[e] Reich, une association contre le charlatanisme (Deutsche Gesellschaft für Bekämpfung des Kurpfuschertums). Elle a exercé une grande activité, recueillant des pétitions, réclamant une loi de défense, alertant le public.

En Amérique enfin, l'Association médicale défend les praticiens.

Ainsi, un peu partout, se fondent des associations qui combattent les empiriques. Leur action paraît au moins jusqu'à présent plus effective que celle des tribunaux.

III. *Il faut éduquer le public.* — D'abord par l'école et l'instruction générale. On ne saurait trop le mettre en garde contre les dangers qui le menacent. Mais il faut diriger cette éducation. Elle est à double tranchant. C'est ainsi que le film

médical, qui est un excellent moyen de propagande, peut aussi exercer sur le public une attirance qui n'est pas toujours saine.

De même, la vulgarisation médicale devrait être dirigée. Nous sommes discrets, peut-être trop. D'où le succès des charlatans qui satisfont le besoin de curiosité des malades. Pourtant, nous devons fournir souvent des explications détaillées. Pourtant aussi le public devient de jour en jour plus renseigné. D'abord par ses malades, les infirmiers, surtout les journaux de vulgarisation à grand tirage où les choses sont expliquées simplement, « primairement », sans critique.

On ne peut supprimer la vulgarisation comme pour la chimie ou l'astronomie. Mais on devrait la diriger. Elle devrait être pratiquée par des gens sérieux, savants, à l'abri de l'idée de lucre.

« La vulgarisation, c'est la bonne parole des meilleurs d'entre nous répandue dans le public, l'instruisant des grandes questions qui nous préoccupent, le tenant au courant des progrès de notre art, faisant pénétrer l'hygiène et surtout donnant des directives utiles pour se soigner avec intelligence, en évitant de dilapider un argent difficile à gagner entre les mains des charlatans, d'empiriques, d'illégaux, qui ne peuvent rien d'utile pour guérir. » (R. Massart.)

Aux Etats-Unis, une lutte a été ainsi organisée contre les empiriques par la publication d'une revue, *Hygeia*, pour éduquer le public. En France, on devrait ainsi fonder un grand journal de vulgarisation inspiré par les maîtres de la médecine.

En Allemagne, « la Deutsche Gesellschaft, mentionnée plus haut, conclut des arrangements avec les journaux afin qu'ils refusent les annonces des « Kurpfuscher », conformément aux instructions de l'Union des éditeurs des journaux sur le refus de certaines annonces » (Burnet).

L'attention du public devrait être enfin attirée sur l'abus de certains titres qu'il connaît mal et dont les charlatans aiment à se parer pour duper les malades. C'est un de leurs

procédés. Combien de faux professeurs ! « Des personnes qui n'ont jamais fait un voyage en Amérique obtiennent d'une vague faculté libre des Etats-Unis, moyennant quelques centaines de francs, un parchemin de docteur que nos universités ne délivrent qu'après de longues études et des examens dont elles tendent constamment à renforcer la sévérité. Docteur un tel : D. E. S. Quel est « l'homme de la rue » qui déchiffrera une plaque, une carte ainsi libellée, et donnera à l'abréviation d'autres sens que celui de docteur en médecine ? Cette confusion facilite l'exercice illégal. » (Nast.)

De même, il convient de protéger les titres que possèdent certains étudiants en médecine acquis au prix de beaucoup d'efforts. Par exemple, celui d'*interne*. Lorsqu'il n'est pas explicite, il peut en imposer aux clients, alors « qu'en réalité il peut signifier que le médecin a été tout simplement *interne*, — ou ne l'a pas même été — dans un hôpital privé quelconque ou dans une clinique ne possédant que quelques lits ». On devrait simplement permettre d'inscrire : Ancien interne de l'Assistance publique de Paris, ou des Asiles de la Seine, ou de l'Hôpital départemental ou cantonal de...

La même protection devrait s'appliquer au titre chef de clinique, ou médecin, ou chirurgien des hôpitaux. En bref, à tous les titres universitaires ou hospitaliers.

IV. *Il faut éduquer les médecins.* — On a vu dans les pages qui précèdent que le malade est attiré souvent par le charlatan auprès de qui il trouve des consolations d'ordre mystique ou moral que le médecin moderne ne sait pas ou ne peut pas lui donner.

« Peut-être, l'incapacité ou le manque de désir de nombreux médecins de la génération actuelle à essayer de pénétrer la mentalité du malade et de ses proches y ont-ils contribué (à établir une crise de confiance entre le médecin et la population); ici, nous devons absolument y voir un manque dans l'instruction médicale, bien que la position fortement mystique d'une partie de la population en supporte une partie

de la faute en rendant plus difficile la compréhension entre médecin et patient. » (Von Prof. Carl Pransnitz.)

Aux Etats-Unis, le *Journal of the American Medical Association* est envoyé à tous les médecins pour assurer leur constante mise au courant professionnelle et technique.

En Allemagne, la Deutsche Gesellschaft organise des conférences privées pour les étudiants en médecine et les médecins. « La meilleure action contre le charlatanisme sera la formation du médecin complet, possédant toutes les parties de son art, y compris la psychologie de son art. Il ne doit pas être seulement un savant (*Mediziner*), comme dit Liek, mais un vrai médecin (*Arzt*), à la fois un savant, un thérapeute, un philosophe, un prêtre, un connaisseur d'hommes, un conducteur d'âmes, tout cela en une seule et même personne; le charlatan démasqué ne l'emportera jamais sur le vrai médecin. » (Burnet.)

Cette éducation doit aller de pair avec une formation morale sérieuse du futur praticien. Nous l'étudierons plus loin. Mais qu'il soit simplement indiqué ici, en considération des mauvais confrères qui ont quelquefois déshonoré la médecine que, « malgré » la sélection obtenue par les examens et les concours, malgré la tradition d'honneur et d'honnêteté que les étudiants sont appelés à recevoir auprès de leurs maîtres, il existe un certain pourcentage regrettable de praticiens indignes de leur haute mission. C'est donc une preuve de plus que le recrutement du corps médical doit être encore plus sévère qu'il ne l'est actuellement, à seule fin de barrer le plus possible la route à ceux qui, postulant le diplôme de docteur, ont simplement une âme et des mœurs de guérisseur. Il ne faut de guérisseurs ni dans le sein de notre corporation ni en dehors. « Mais il faut des médecins qui acceptent cette vie de travail et de dévouement où ne devraient entrer jamais que ceux qui ont au fond d'eux-mêmes autre chose que le sens du commerce. » (Nast.)

*
* *

« Les faits indiquent, dit M. Burnet, que la lutte contre le charlatanisme ne peut être efficace sans l'intervention de l'Etat et l'action de la médecine organisée. La répression par une loi sur l'exercice illégal de la médecine est l'affaire de l'Etat. Le contrôle quotidien (d'où sortira une jurisprudence) sur le charlatanisme et sur la médecine elle-même est l'affaire du corps médical. »

Ainsi agit le *General Medical Council* en Angleterre, comme l'Association des médecins de caisse en Allemagne. Ce sera la principale tâche de l'Ordre des médecins tel qu'il est à l'étude en Belgique et qu'il va être bientôt institué en France. L'action de l'ordre sera-t-elle plus efficace que celle d'une corporation médicale organisée dans l'Etat ? C'est ici un tout autre problème qui se pose. Nous l'étudierons plus loin.

Le docteur Brandlight (Belgique) a montré la nécessité d'une action internationale concertée contre le charlatanisme d'où la création du comité déjà nommé aux Journées médicales de Bruxelles 1931. Une enquête a été instituée, il a été fait appel aux sections spéciales de la Société des Nations « dans la mesure où elle est qualifiée et compétente. L'influence d'un délégué de la Société des Nations pourrait faciliter l'obtention de meilleurs résultats ».

Quelle que soit l'action de l'organisme international, c'est individuellement d'abord que le médecin, psychologiquement, matériellement, socialement, doit lutter contre les charlatans. Il doit poursuivre ses efforts, de concert avec ses confrères, groupés en syndicat ou en corps. Mais une lutte ne saurait être effective qu'avec l'appui de l'Etat. Un tel programme n'est pas irréalisable. Nous sommes en droit d'espérer. L'avenir nous dira si nos espérances furent vaines, bien que nous soyons obligés, en considération de certaines causes profondes et humaines, d'être sceptiques sur la disparition prochaine des charlatans et du charlatanisme.

LIVRE II

LA PRÉPARATION A LA MÉDECINE

Les études préliminaires que nous avons poursuivies dans le premier livre nous seront d'un précieux enseignement pour exposer nos conceptions sur la médecine. Elles peuvent paraître longues et hors de proportion avec le corps même de notre travail. Elles étaient pourtant nécessaires. Comment jeter les bases d'une sélection vraiment effective, d'une éducation logique des futurs médecins si l'on ne connaît déjà les dangers qui assaillent la médecine, et les conditions nouvelles du milieu où elles doit se développer ? Sans dépasser les limites qui nous étaient imparties par un travail forcément restreint et que plusieurs volumes ne pourraient épuiser, nous n'avons pas craint d'entrer cependant dans le détail. La suite de notre étude, nous l'espérons, en sera éclaircie.

Dans le présent livre, nous envisagerons les problèmes que doivent résoudre l'éducateur, le pédagogue, qui se proposent de choisir les futurs médecins et de leur donner une formation aussi parfaite que possible.

Il s'agit d'abord de bien s'entendre au départ. Quel est le médecin qu'il nous faut former ? En langage moderne, nous nous hasarderons à dire : quel en est le « prototype » souhaitable ?

Ce sera l'objet d'un premier chapitre.

Dans cette formation du futur médecin, une part importante doit être faite à la formation de l'homme. Il nous

faudra définir quelles sont les qualités de l'esprit et du cœur qui font le vrai médecin. En d'autres termes, par quel humanisme nous assurerons sa culture. La matière nous en a paru si importante, si primordiale, que nous n'avons pas hésité à consacrer un chapitre spécial à cette question. Nous y étudierons les humanités et la médecine, et plus spécialement les humanités classiques et la médecine.

Il nous restera ensuite à étudier quels seront les moyens désirables qui permettent d'assurer une bonne sélection des futurs étudiants en médecine. Sur quels critères on devra la fonder. Pour l'accès aux facultés de médecine, le concours est-il souhaitable ?

Un quatrième et dernier chapitre nous permettra de suivre l'étudiant déjà orienté vers la médecine, mais qui n'a pas encore accédé aux études médicales proprement dites. Il nous faudra définir les études préparatoires qu'il doit poursuivre. Quelles sont les matières préalables qu'on lui doit enseigner et comment il les doit apprendre. Autrement dit, le P. C. B. est-il nécessaire ? Doit-il être modifié ? Comment doit-on le comprendre ?

Ces points précisés, nous serons mieux préparés pour établir un plan d'études médicales.

A tout le moins, il nous sera plus facile de poursuivre l'examen critique des programmes d'enseignement que nous aborderons au troisième livre.

CHAPITRE PREMIER

La formation intellectuelle et morale du médecin.

Si l'on se propose d'édifier un plan d'études, une organisation nouvelle de la médecine, ou simplement de poursuivre un examen critique de cette profession, une première question se pose : Quel est le médecin qu'il est souhaitable de former ? Peut-on décrire en quelques lignes ce type idéal ?

« Autrefois, la réponse à cette question était simple. Aujourd'hui, elle fait lever dans notre esprit les types nombreux et variés des médecins qu'ont produits le développement des sciences et la spécialisation...

» Il est évident que la faculté ou l'école de médecine, dans les six à sept ans en moyenne dont elle dispose, ne saurait achever la formation de tous ces types; elle ne peut que les commencer. » (Burnet.)

Ainsi se trouve situé nettement le problème. Des conditions nouvelles sont nées qui sont venues bouleverser la médecine, dont il faut tenir compte, lois sociales, progrès de la science, orientations particulières du traitement des maladies, etc.; autant d'éléments qui peuvent, à quelque titre que ce soit influencer la pensée du pédagogue, de l'économiste, qui veulent rénover la médecine. En présence de ces conditions, comment concevoir l'éducation du futur médecin ?

La médecine actuelle est placée devant des conditions nouvelles.

Les études préliminaires nous ont permis d'analyser certains caractères de la société moderne par rapport à la médecine. Le problème de la pléthore, comme celui des étrangers, ont des conséquences graves pour notre profession. Nous les avons étudiées et nous ne saurions y revenir.

Nous avons vu également l'influence de la crise économique, la direction qu'elle risque de donner à la médecine.

Ici, nous nous occuperons rapidement, au début de ce chapitre, des conditions nouvelles propres à la médecine, qu'il ne faut point perdre de vue lorsqu'on veut l'étudier ou la réformer.

La science médicale d'abord a fait d'immenses progrès. Que l'on considère simplement les acquisitions du XIX^e^ siècle ! On est loin de la pratique hippocratique, de la médecine de GALIEN, des dissertations de DIAFOIRUS. Depuis la découverte de l'auscultation de LAËNNEC jusqu'aux données toutes récentes de la radiumthérapie, de la physiothérapie, le chemin parcouru est immense.

La spécialisation est venue qui a permis aux médecins d'orienter leur activité dans un champ restreint où leur compétence est plus assurée. Le praticien ne peut à lui seul connaître toutes les ressources de son art. Il peut seul, de moins en moins, affirmer un diagnostic, encore moins diriger un traitement. « Il ne peut être, au sortir de l'école, ni un médecin complet, ni un médecin achevé. Après l'école, il devra encore être mûri par la pratique et par la vie. Cependant, c'est pour lui qu'on a multiplié les chaires, enflé les programmes, comme s'il devait sortir de la faculté avec une charge définitive et écrasante de connaissances et d'aptitudes. » (BURNET.) Il lui faudrait devenir une véritable encyclopédie vivante. Or c'est un leurre que trop facilement ont poursuivi les pédagogues.

La médecine s'est modifiée dans son extension, elle s'est non moins modifiée dans son caractère.

En ce qu'elle est une science, les progrès de la biologie lui ont imprimé un cachet nouveau. Le laboratoire, les sciences physico-chimiques, prennent chez elles une part sans cesse plus grande.

« La médecine, dit Claude Bernard, est destinée à sortir peu à peu de l'empirisme, et elle en sortira de même que toutes les autres sciences, par la méthode expérimentale. Cette conviction profonde soutient et dirige ma vie scientifique. » Le rêve est peut-être de développer tellement la médecine qu'elle se hisse au rang des sciences exactes. Véritable chimère à notre point de vue. Nous le verrons plus loin. Néanmoins, nous aurions grandement tort de méconnaître le développement nouveau de la médecine pour la direction même de notre étude.

Les conditions nouvelles les plus importantes pour le sujet qui nous occupe ressortissent au milieu social contemporain. Les chapitres précédents nous ont permis d'en signaler quelques-unes. Mais ce qui doit attirer ici notre attention, c'est le grand développement de l'étatisme, du caractère social de la médecine. La question est tellement importante que nous lui consacrerons un chapitre spécial au quatrième livre de notre ouvrage.

« L'étatisme, écrit M. Duhamel, est une doctrine qui, pour l'organisation de la société, pour la réforme des institutions, pour la gestion temporelle et spirituelle du monde, donne à l'Etat tous les pouvoirs, tous les devoirs et tous les droits dont l'individu se trouve conséquemment exonéré ou dessaisi. » « L'étatisme, poursuit-il, est, à l'heure actuelle, beaucoup plus qu'une doctrine, c'est un fait, ou, plus exactement, un ensemble de faits dont le développement laisse prévoir une métamorphose complète de la vie sociale et individuelle. »

Il était fatal que la médecine, comme toutes les autres professions, subît le contrecoup d'un pareil état de choses. On n'a pas ménagé en tout cas les efforts pour la plier à l'assujettissement total. Sans compter les multiples œuvres

sociales où le concours des médecins fut sollicité, et même imposé, l'Etat n'a point manqué d'étendre son autorité à toutes les manifestations de notre activité. Nous ne sommes plus libres, ou nous le sommes si peu ! Le caractère libéral de notre profession diminue sans cesse ! Le terme de cette évolution nous est indiqué comme l'idéal poursuivi : la fonctionnarisation du médecin dans une société collective.

Sans aller jusqu'à cet extrême, et nous verrons qu'on peut et qu'on le doit éviter, il reste que des orientations nouvelles de la médecine sont nées. Loin d'être un obstacle au développement de la profession ou à celui du caractère humain du médecin, elles servent au contraire l'une et l'autre. Il nous les faut indiquer.

Les orientations nouvelles de la médecine.

Ce terme même pourrait prêter à confusion.

Nous ne l'employons pas ici pour indiquer les voies exclusives les unes des autres qui s'offrent à la médecine nouvelle. Nous voulons simplement indiquer parmi les caractères nouveaux qu'emprunte la médecine ceux qui semblent heureux, qui sont susceptibles d'assurer son développement.

*
* *

L'étude de l'homme ne doit pas être considérée dans l'instant même où on l'entreprend. Le malade doit être scruté en profondeur et en étendue, par rapport à son milieu, mais aussi par rapport à son ascendance. D'où le développement récent si important de la science, de l'hérédité et de l'eugénisme. « L'homme, dit Darwin, épluche avec la plus scrupuleuse attention les caractères et la généalogie de ses chevaux, de son bétail et de ses chiens avant de les apparier, précaution qu'il prend rarement ou jamais quand il s'agit de son propre mariage; il pourrait cependant, par la sélection, faire quelque chose de favorable, non seulement

à la constitution physique de sa descendance, mais à ses qualités intellectuelles et morales. » Que l'homme « supporte le poids de son hérédité », c'est là une vérité première amplement démontrée à ce jour. Il faut s'en soucier lorsqu'on veut assurer l'avenir d'une race. Des pays, des Etats, en Allemagne, aux Etats-Unis, ont adopté une législation qui se soucie des règles de l'hérédité. Les dispositions draconiennes assurent la non-reproduction des faibles ou des tarés. En France même, on veut très sérieusement établir le certificat prénuptial. Disons seulement ici, avec Carrel, que « l'eugénisme peut exercer une grande influence sur la destinée des races civilisées. A la vérité, on ne règlera jamais la reproduction des humains comme celle des animaux. Cependant, il deviendra possible d'empêcher la propagation des fous et des faibles d'esprit. Peut-être aussi faudra-t-il imposer aux candidats au mariage un examen médical comme on le fait pour les jeunes soldats et les employés des hôtels, des hôpitaux et des grands magasins. Mais les examens médicaux ne donnent que l'illusion de la sécurité. Nous avons appris leur valeur en lisant les rapports contradictoires des experts devant les tribunaux... »

« ... Ici, dit M. Duhamel, les responsabilités de la médecine sont grandes... Il est bien évident que certains êtres humains paraissent frappés si gravement par la déchéance physiologique ou morale qu'on ne peut envisager sans horreur la perpétuation de leurs tares. Cette question n'en soulève pas moins des problèmes inquiétants. Le premier a trait aux erreurs et aux excès d'une telle méthode. L'erreur judiciaire apparaît déjà comme une calamité sans doute inévitable. Qu'allons-nous y ajouter ? La lettre de cachet elle-même paraît bien bénigne au prix de ce que permettrait l'application téméraire, capricieuse ou vindicative d'une telle loi... D'autre part, cette pratique suppose la séparation des pouvoirs ordinaires de la médecine : décision et action. On peut imaginer que la décision serait remise à un organisme spécial...

» ... Je n'ose imaginer la situation morale du chirurgien allemand qui reçoit un lot de sujets avec l'ordre pur et simple de les stériliser. Le chirurgien devient alors à mes yeux le frère mineur de l'exécuteur des hautes œuvres. »

On ne saurait mieux montrer toutes les conséquences de cette orientation nouvelle de la médecine. On peut éviter pour les sociétés comme pour les individus les dangers qu'elle représente, notamment en inculquant aux individus, en introduisant dans les mœurs, des principes de morale et de solidarité tels que l'eugénisme, d'imposé, devienne volontaire. « L'eugénisme volontaire n'est pas irréalisable. Sans doute l'amour souffle aussi librement que le vent. Mais la croyance en cette particularité de l'amour est ébranlée par le fait que certains jeunes hommes ne tombent amoureux que de jeunes filles riches et vice versa. Si l'amour est capable d'écouter l'argent, il se soumettra peut-être à des considérations aussi pratiques que celles de la santé. Personne ne devrait épouser un individu porteur de tares héréditaires. » (Carrel.)

*
* *

Jusqu'à présent, la médecine s'est préoccupée de prodiguer ses soins à l'homme malade. Il est apparu qu'elle avait une mission plus intéressante à remplir. Avant l'homme malade, ses préoccupations et ses sollicitudes doivent aller à l'homme normal. « Il est temps qu'elle cultive avec prédilection l'art de conserver, même de créer la santé. Ce ne sera pas une révolution soudaine, on trouve chez les créateurs de la médecine rationnelle l'idée que la santé a la priorité sur la maladie et qu'il faut s'occuper de la santé pour elle-même; l'hygiène a toujours existé en germe à côté de la médecine.

» De nos jours, il semblerait parfois qu'elles soient deux sciences distinctes qui se disputent l'humanité. En réalité, elles sont solidaires et doivent s'organiser ensemble. Nous

constatons dans notre œuvre de tous les jours que l'hygiéniste ne peut se passer de connaître la médecine proprement dite et que le médecin ne peut ignorer l'hygiène...

» Rétablir ou préserver un certain niveau (d'ailleurs difficile à définir), c'est encore rester sur le côté négatif de la question. Nous concevons une médecine positive, dont le but est de créer de la santé, comme l'agriculture crée de la richesse, comme l'éducation morale crée de la sagesse. Nous croyons qu'il peut y avoir dans l'avenir plus de santé qu'il n'y en a aujourd'hui, et mieux répartie, afin que l'homme puisse travailler et jouir de sa vie. Nous considérons la thérapeutique et l'hygiène comme deux spécialités de la médecine. » (Burnet.)

« La médecine moderne, écrit M. Carrel, tend vers la production de la santé artificielle, vers une sorte de physiologie dirigée. Son idéal est d'intervenir dans les fonctions des tissus et des organes à l'aide de substances chimiques pures, de stimuler ou de remplacer les fonctions insuffisantes, d'augmenter la résistance aux infections, d'accélérer la réaction des organes et des humeurs contre les agents pathogènes, etc. »

« La réforme des études médicales... est indispensable pour les raisons suivantes :

» 1° L'évolution et les progrès de la science médicale.

» 2° La nouvelle tendance de la médecine moderne, qui, jadis, essentiellement curative, devient, dans des proportions sans cesse accrues, préventive et sociale. » (Roussy.)

« La première condition pour entrer dans la nouvelle médecine, écrit sir Arthur Newsholme, c'est la connaissance plus complète du normal et des moyens de le maintenir. »

Avec Pierre Duval, on peut ajouter : « Nous passons trop directement de l'étude du cadavre au traitement du malade; il nous manque le stade intermédiaire : l'éducation physiologique. »

Ainsi, tous les avis s'accordent pour orienter la médecine vers la culture de l'homme normal, vers « la production de

la santé ». Les moyens sont divers que l'on propose pour atteindre le but. A côté de ceux qui édifient un système, trop matérialiste, trop scientiste, combien nous préférons les conceptions et les méthodes plus humaines que signale M. Carrel :

« Il y a deux sortes de santé, la santé naturelle et la santé artificielle. Nous désirons la santé naturelle, celle qui vient de la résistance des tissus aux maladies infectieuses et dégénératives, de l'équilibre du système nerveux. Et non pas la santé artificielle, qui repose sur des régimes alimentaires, des vaccins, des sérums, des produits endocriniens, des vitamines, des examens médicaux périodiques, et sur la protection coûteuse des médecins des hôpitaux et des nurses. L'homme doit être construit de telle sorte qu'il n'ait pas besoin de ces soins. La médecine remportera son plus grand triomphe quand elle découvrira le moyen de nous permettre d'ignorer la maladie, la fatigue et la crainte. Nous devons donner aux êtres humains la liberté et la joie qui viennent de la perfection des activités organiques et mentales...

» La physiologie ne peut pas être comparée à l'économie politique. Les processus organiques, humoraux et mentaux, sont infiniment plus compliqués que les phénomènes sociaux et économiques. Le succès de l'économie dirigée est possible. Mais, celui de la physiologie dirigée est probablement irréalisable. »

Quoi qu'il en soit, c'est vers une part de plus en plus grande faite à la physiologie que l'on s'oriente. La clinique s'occupe davantage des troubles de fonction que des lésions d'organes. C'est plus logique, et l'on s'étonne que l'on ait erré si longtemps. « Le médecin doit apprendre à penser physiologiquement plutôt que pathologiquement. » (Gorter.) « La médecine, c'est la physiologie appliquée. » (Leathes.)

« Tant que le critère de la santé ne sera pas porté de la pathologie sur la physiologie, la médecine préventive, au sens propre que nous lui donnons maintenant, ne sera qu'un mot. » (J. B. Leathes.)

« L'élève qui connaîtra bien la physiologie fera plus de progrès dans l'interprétation et dans la thérapeutique des cas cliniques de toutes sortes que celui qui néglige la physiologie pour prématurément assister à quelques opérations chirurgicales, pour suivre le traitement d'un typhique. » (Prof. Hernando, Madrid.)

« L'évolution qui s'est produite, écrit M. Roger, et qui a modifié considérablement la pensée médicale, qui a introduit en clinique des procédés nouveaux et précis d'investigation, est liée aux progrès accomplis par la physiologie. Certes, les études qui se poursuivent encore sur l'étiologie et la pathogénie conservent leur intérêt et gardent leur importance. L'examen anatomique sert et servira toujours à vérifier l'exactitude des diagnostics cliniques. Mais, actuellement, quand on examine un malade, on se préoccupe beaucoup moins de la lésion que du trouble fonctionnel, car celui-ci commande le pronostic et donne des indications du traitement. Aussi, certaines dénominations ont-elles changé...

» ... La pathologie se transforme parce que l'étude des lésions anatomiques est rejetée au second plan. C'est l'étude des troubles fonctionnels qui prend la première place. Voilà comment la clinique devient de plus en plus tributaire de la physiologie, comment, par ses tendances et ses méthodes, elle s'élève au rang d'une science. Aujourd'hui, le physiologiste et le clinicien poursuivent, côte à côte, deux routes parallèles, l'un s'efforce de connaître le fonctionnement des organes normaux, l'autre le fonctionnement des organes malades, l'un fait de la physiologie normale et l'autre l'histoire de la physiologie pathologique. »

« Opposer le médecin au physiologiste, et l'homme de science au clinicien, cela signifie qu'on n'a rien compris ni à la physiologie, ni à la médecine... » (Ch. Richet.)

Cette orientation physiologique se retrouve même dans certaines branches de la médecine qui semblaient jusqu'ici en rapport seules avec l'anatomie. La chirurgie devient de plus en plus physiologique. Elle cherche beaucoup plus à

sauvegarder, à restaurer la fonction des organes, qu'à détruire des lésions. « Nous devons apprendre à opérer en physiologiste. » (P. Duval.)

Sans doute, de brillants chirurgiens restent attachés à la conception technique strictement manuelle. « Seule, écrit J.-L. Faure, la chirurgie opératoire est digne de ce beau nom. C'est le travail de la main guidée par le cerveau. Tout le reste, tout ce qu'on veut y faire entrer aujourd'hui n'est qu'une forme de la médecine. Mais la chirurgie est la chirurgie, et son laboratoire est la salle d'opérations. Sous ce rapport, nous avons tout fait. »

Il vaut mieux, avec Lecène, « penser en physiologiste qui répare de son mieux ce qu'il a pu faire de dégâts en opérant, et non plus seulement en anatomiste qui dissèque rapidement, coupe et s'en va triomphant, n'est-ce pas ce qui doit distinguer justement le chirurgien d'aujourd'hui du chirurgien d'autrefois ?

» Le risque que fait courir tout acte opératoire demande à être mis en balance avec le soulagement et la sécurité que le malade peut attendre de l'opération. Ceux qui sentent vraiment la grandeur du terme : thérapeutique chirurgicale, ne peuvent oublier ni ce risque, ni la nécessité de ce débat. »

Comme l'a judicieusement montré le professeur Mario Donati, de Milan, dans une conférence faite en Sorbonne le 2 février 1935, la chirurgie doit devenir constructive après avoir été destructive. Le chirurgien doit penser en physiologiste, en biologiste autant qu'en anatomiste. Telles sont les nouvelles directives.

Ainsi, il apparaît après cet exposé des tendances nouvelles de la médecine que le praticien devra se préoccuper d'abord de connaître l'homme normal, d'acquérir une instruction, une éducation physiologique très solide. L'étude des fonctions de l'homme l'amène directement à rechercher les influences qui les peuvent troubler. L'homme malade pas plus que l'homme sain ne doit plus être étudié isolé, mais placé dans son cadre, en considération de ce qui l'entoure,

de son ascendance et de son devenir : « L'étudiant en médecine doit connaître dès le début de ses études les sciences qui traitent de l'évolution et du perfectionnement des espèces et surtout de l'espèce humaine. L'hérédité, la dégénérescence, l'eugénique, ne concernent pas seulement les animaux et les végétaux. Cet enrichissement des études médicales à leur début est demandé aujourd'hui dans tous les pays civilisés sans exception. » (Burnet.)

*
* *

Appliquées à la société, ces nouvelles conceptions de la médecine ont eu pour conséquences le développement de la médecine préventive et de la médecine sociale. Elles sont liées étroitment l'une à l'autre. Elles tiennent une large place dans l'activité du praticien d'aujourd'hui. Elles seront plus importantes encore demain.

« Traiter la maladie dès le début était déjà dans l'antiquité le mot d'ordre de la médecine. Par le diagnostic et le traitement précoces, la médecine curative tend vers la médecine préventive. La médecine collective ou organisée démontre encore mieux que la médecine individuelle ou privée le rendement de la médecine préventive. » (Burnet.)

« Or, s'il est glorieux, disait Hippocrate, d'avoir soin des malades pour rétablir leur santé, il ne l'est pas moins d'avoir soin des sains pour les empêcher d'être malades. »

« Si tous les praticiens avaient le souci de la médecine préventive que peut faire le praticien, la médecine socialisée serait moins à craindre. Les trois quarts de la mortalité maternelle résultent des infections, des toxémies, des hémorragies. Il y a aux Etats-Unis 86.000 mort-nés par an et 80.000 morts dans les deux premières semaines, et une mort de la mère sur 140 accouchements; beaucoup de ces morts pourraient être prévenues. » (F.-L. Adair.)

« Si dans le Massachusetts, la vaccination antidiphtérique avait été régulièrement pratiquée dans les dix dernières années, on aurait épargné en 1931, 2.481 cas et 131 morts. » (J.-H. Pratt.)

Avec C. Prausnitz, on peut dire que l'on a pensé trop exclusivement jusqu'ici à la médecine individuelle, il est temps de penser à la médecine préventive et sociale.

« Du jour, écrit Léon Bernard, où la science médicale put connaître les causes, un nouveau devoir s'imposait à elle : les écarter. Jusqu'ici la médecine n'avait pu espérer combattre les maladies qu'en essayant de guérir les malades. Elle avait bien essayé d'interdire aux épidémies de franchir les frontières ou de se propager à travers les populations, mais comment y aurait-elle réussi, alors que, sous le terme de miasmes, elle recouvrait son ignorance complète du déterminisme de ces fléaux ?

» Désormais, à ces vagues entités, se substituent des êtres animés, les microbes, les feux subtils de la méditation cèdent la place aux expériences précises du laboratoire; les vaines mesures policières et la terreur s'effacent devant les immunisations et l'éducation. Les temps souhaités par Condorcet sont révolus : la médecine préventive est née...

» Elle proclame que prévenir est plus sûr et plus économique que guérir... les médecins deviennent empêcheurs de maladies, au lieu d'être seulement guérisseurs de malades... »

On peut pousser l'anticipation plus loin. Le professeur Audibert, emporté sans doute par son sujet, a pu écrire : « Peut-être arrivera-t-on à ne confier son corps au médecin — vraiment docteur — qu'en pleine santé ! Tout homme dans cet état n'est-il pas « un malade qui s'ignore » puisque « la santé n'est qu'un état précaire » qui ne préjuge rien de bon ? « Le bien-portant, écrit très spirituellement et proba- » blement très prophétiquement Favre, le bien-portant ira, » donc, de propos délibéré à époques fixes, chez son médecin. » Le praticien de ce temps-là, pourvu de mille procédés déli- » cats, ignorera nos précédentes hésitations. Il ne parlera » que par certitude et pourra rassurer son visiteur sur le » parfait état d'un organisme dont le fonctionnement sera » pour lui sans mystère. » Ce jour-là verra enfin la disparition des rebouteux, charlatans, marchands d'orviétan, qui

déshonorent aussi bien ceux que les fréquentent que ceux qui les tolèrent. Ce jour-là, l'exercice de la médecine sera réservé aux seuls savants, les autres assisteront à leur propre déchéance, souffriront de leur médiocrité et se verront contraints d'aller confier aux roseaux qu'ils ont des oreilles d'ânes. »

C'est l'opinion de Duclaux, qui a soutenu que « l'éducation clinique prendra de moins en moins de temps au regard du médecin et d'importance au regard du malade ».

« Il ne serait pas d'erreur plus néfaste, dit justement L. Bernard, à l'heure actuelle, que d'adopter pareille conception. D'abord, n'ayons pas la prétention de pouvoir chasser la maladie de l'humanité; tant qu'il y aura des hommes — et même des médecins — il y aura des malades, et le premier devoir du médecin restera d'apprendre à reconnaître, à soigner et, si possible, à guérir le malade. Mais, dira-t-on, faisons des médecins de médecine curative et des médecins de médecine préventive. Ce serait là une aberration pleine de périls : pour faire de la médecine préventive exacte et donc utile, il faut connaître la médecine et la connaître en clinicien; on ne peut éviter l'incidence et la propagation des maladies qu'en sachant les diagnostiquer. En outre, deux catégories de médecins ainsi constituées, par suite, d'ailleurs, de formations scolaires, dont je n'imagine même pas la différenciation, ne parleraient plus la même langue; et la coexistence de deux mentalités médicales différentes pour combattre les maladies aboutirait à un échec certain. En réalité, il n'y a qu'une médecine, et elle est d'essence clinique. Le médecin de l'avenir aura un double objectif : traiter la maladie là où elle existe, la prévenir là où elle n'est pas encore, pour atteindre ces deux objectifs, il doit la connaître et savoir la reconnaître. Ne creusons pas de fossé entre la médecine curative et la médecine préventive. »

En fait, une tendance nouvelle s'affirme, qui consiste à ne pas faire de la médecine préventive un enseignement à part. Pour sir George Newmann, l'esprit de la médecine pré-

ventive doit imprégner tout l'enseignement médical. Elle ne s'est pas développée encore parce que, d'après Gorter, elle fut trop souvent enseignée par des fonctionnaires ou des demi-fonctionnaires. Il faut, dorénavant, qu'elle rentre aussi dans les attributions du professeur de clinique.

Cependant, cet enseignement, au cours des études, ne remplace pas celui organisé, faisant corps avec « l'enseignement de l'hygiène, qui existe déjà presque partout; il faut en développer les liaisons, l'organisation avec la pratique (de l'hygiène) et avec la clinique. C'est sur quoi insiste W. S. Leathers, organisateur du département de médecine préventive à l'Université Vanderbilt. Son enseignement comporte 70 p. 100 de travaux pratiques, six mois d'exercice sur le terrain, en quatrième année, par groupes d'une demi-douzaine d'étudiants. En plus, des visites d'institutions et des stages dans les services de l'hygiène publique, Leathers envoie le jeune médecin, en qualité de clinicien, au domicile du malade, pour connaître l'ambiance du cas particulier, et associe la médecine préventive aux leçons sur les maladies infectieuses, les maladies professionnelles et les maladies de la nutrition. A Harvard, à Yale, il y a des leçons cliniques de médecine préventive et une épreuve obligatoire, antérieure au doctorat, qui consiste en enquêtes sanitaires et épidémiologiques, avec présentation d'un rapport » (Burnet).

Au Canada, dans les meilleures écoles de médecine, il y a également un cours de médecine préventive au début des études avec des exercices pratiques. « A l'Université Mac Gill, cet enseignement de l'hygiène est organisé en vue des besoins et des devoirs du médecin praticien. Cours propédeutique en première et deuxième années; en troisième année, visite d'usines, d'installations sanitaires, de fermes, laiteries, etc., cours de bactériologie appliqué à l'hygiène. Au commencement de la cinquième année, l'étudiant doit fournir une monographie embrassant tous les aspects de l'hygiène d'une ville, de préférence sa ville d'origine; un plan général lui est fourni, et le travail sert ensuite de base pour une discussion de « séminaire » (Burnet).

A l'Université de Toronto, existe un cours en 37 leçons, dès la cinquième année, avec travaux pratiques entre la cinquième et la sixième année. L'examen est situé à la fin de la sixième année (dernière), mais des notes sur cette matière sont déjà données à l'examen de cinquième année.

« Les examens périodiques dans certaines compagnies d'assurances sur la vie, les examens médicaux à l'incorporation dans les armées de terre, de mer et de l'air, les examens périodiques des ouvriers de certaines industries, sont des formes de médecine préventive que l'étudiant doit connaître. Le but du diagnostic, dans ces examens, ce n'est pas de reconnaître que le sujet est malade ou inapte, c'est de reconnaître qu'il est apte et de le maintenir tel. Il y a, en somme, une clinique préventive : cette nouvelle médecine veut rester du côté de la santé. » (Burnet.)

Avant de terminer sur ce sujet, il importe d'indiquer que deux grandes directions se présentent à la médecine préventive. L'une appartient à l'Etat. Par les lois sur l'hygiène publique, il protège la santé publique. Lutte contre les maladies contagieuses, épidémiques, infectieuses. Défense des frontières et des ports contre l'envahissement des maladies. Législations spéciales sur la prohibition, la prostitution, etc. D'autre part, la médecine préventive peut revêtir un caractère individuel. Hygiène individuelle, protection individuelle de la santé. Cette médecine s'applique particulièrement aux maladies qui ne revêtent pas un caractère épidémique, général, collectif et pourtant social. Ainsi, pour certaines affections pulmonaires, nerveuses, digestives, circulatoires. « Sur ces sujets, dit R. I. Lee, le public accepte avec enthousiasme la médecine préventive personnelle. »

En fait, il n'y a pas de cloison étanche entre ces deux médecines préventives. La propagande pour toucher l'individu doit être suffisamment importante. Elle doit être appuyée par l'Etat pour être effective. Elle revêt un caractère social.

Il ne peut y avoir à l'avenir de cloisons étanches entre la médecine préventive d'Etat s'appliquant aux maladies socia-

les, et la médecine préventive individuelle s'appliquant aux maladies individuelles. « Je ne pense pas, écrit L. Bernard, qu'on soit autorisé à conserver une division aussi artificielle... Toutes les maladies ont un aspect social, peuvent être envisagées du point de vue social, selon qu'on fait la part des facteurs sociaux dans leur déclenchement et leur propagation, et qu'on demande à la société de prendre sa part dans les mesures de défense à instituer contre elles. A cet égard, on se préoccupe maintenant aux Etats-Unis de l'aspect social des maladies du cœur; en Grande-Bretagne, de celui du rhumatisme. Somme toute, la tuberculose, la syphilis et l'alcoolisme n'auront eu que cette particularité d'être les premières à avoir attiré l'attention des médecins, du public et des autorités, sur l'ampleur de leurs méfaits et l'urgence pour la société d'élever des barrières contre elles, sans laisser aux seuls sujets atteints ou menacés l'initiative de la lutte.

Il convient d'espérer qu'avec le progrès de nos connaissances et l'évolution de nos idées — avancement de la science et initiation de l'opinion — bientôt toutes les maladies acquerront un côté social; ce qui revient à dire que, de toutes les maladies, la société se souciera pour s'en garantir par les moyens appropriés que ses ressources en commun lui assureront.

» En effet, toutes, de la plus bénigne à la plus grave, de la plus exceptionnelle à la plus répandue, comportent des charges pour la société, et, imprimant sur elle leurs effets délétères, nécessitent, pour être efficacement combattues, des mesures d'ensemble que seule la société est en état d'exécuter. C'est la conservation de la santé qui définit le but de l'hygiène; elle s'obtient par l'exercice normal des fonctions de l'organisme et par la prévention des maladies. Appliquée à la communauté, cette notion formule la mission de l'hygiène sociale. »

*
* *

La médecine préventive conduit tout droit à la médecine sociale. Nous venons de le montrer. Il suffit, au surplus, de considérer les conditions actuelles d'exercice de la médecine pour s'apercevoir que notre profession revêt de plus en plus un caractère social. A chaque instant, le médecin se trouve en rapport avec l'Etat, avec les collectivités. C'est un fait qu'il serait bien difficile peut-être d'expliquer et qu'il serait vain de nier. Il faut néanmoins distinguer l'orientation qui conduirait tout droit à l'étatisme, à la collectivisation et qui est un danger très grand, et l'orientation qui conduirait davantage le médecin à sortir de son cadre, à exercer sa profession par rapport à la collectivité et, pour le bien de celle-ci, à considérer le malade non en lui-même, mais par rapport à son milieu.

Il est difficile de déterminer avec précision quand la médecine a repris un caractère social.

C'est au début de l'ère nouvelle, vers le XII[e] et le XVI[e] siècle, qu'apparaissent les premières ébauches du capitalisme avec le commerce de l'argent et la puissance du crédit, puis viennent, au XVII[e], les premières formes de l'industrie. « Alors, dit L. Bernard, la multiplication considérable des instruments, des matières et des voies du négoce consécutive à l'ouverture de routes nouvelles aux migrations humaines et de marchés nouveaux aux échanges commerciaux amène progressivement la concentration féconde des capitaux. L'industrie, parallèlement, appliquait les acquisitions merveilleuses de la science et utilisait les capitaux. Ces deux forces nouvelles, capitalisme et industrie, entraînaient des changements radicaux, d'une part, dans les réalisations et les conditions du travail; d'autre part, dans la formation et la distribution de la richesse. Ainsi, petit à petit, se constitue le régime social d'aujourd'hui, avec le conflit émanant de ses deux générateurs, travail et capital, à la fois moyens de coordination et agents de discorde.

» Durant ces étapes millénaires, aucune relation ne pourrait être discernée entre l'évolution sociale et la médecine. L'Etat social et la médecine ne réagissent l'un sur l'autre qu'en tant que la profession, s'insérant, comme les autres, dans le cadre de la société, en subit les fluctuations morales, politiques, économiques et philosophiques.

» Le concept le plus élevé et le plus indépendant de tout emprise dogmatique, philosophique ou religieuse, auquel aboutissent les prétentions de la médecine, à l'aube du XIX^e^ siècle, est que la médecine est la science de l'homme, et cela sous l'influence des libres esprits du siècle de BUFFON, de MONTESQUIEU et aussi de médecins, qui certes méritaient mieux que l'oubli où ils sont tombés : CHIRAC, HECQUET et surtout DE BORDEU. »

Alors la médecine s'intéresse au corps social dans le but de se pencher sur les misères du paupérisme. Elle obéit à un sentiment élevé, religieux : la charité. Le médecin qui longtemps fut un clerc voué au célibat, rejoint ici le prêtre.

Dans son livre sur la « colique hépatique », DE BORDEU, nourri des idées des encyclopédistes, expose ses conceptions sur la médecine d'hôpital. Il accuse déjà certaines industries d'empoisonner les ouvriers.

Les mêmes opinions sont émises en Angleterre et à la même époque par Gédéon HARVEY dans un livre intitulé : *Le Médecin et le Pharmacien domestiques*, et en Italie par RAMAZZINI dans son ouvrage : *De morbis artificum diatriba*, paru en 1701, et où il dénonce la fréquence de la phtisie chez les fondeurs et les verriers.

Il faut attendre la révolution française pour appliquer les grands principes et les insérer dans les lois. Le 21 janvier 1790, l'Assemblée Nationale met « au rang des devoirs les plus sacrés de la nation l'assistance des pauvres dans tous les âges et dans toutes les circonstances de la vie ». « Se substituant à la notion sentimentale et religieuse de la charité, l'assistance représente une obligation rationnelle et laïque de la société. Que cette obligation soit acquittée par

le concours de personnes privées ou par l'action des Pouvoirs publics, c'est toujours le même devoir social qui se trouve rempli, aux lieu et place d'un mouvement du cœur, comme il en est de la charité. Dans ce cadre, la médecine et le médecin apparaissent comme les instruments d'une fonction sociale; mais la science médicale qui s'y applique, le médecin qui s'y emploie, demeurent, comme par le passé, l'une, la science de soigner, et si possible de guérir les malades; l'autre, l'artisan désintéressé de cette noble ambition. » (L. Bernard.)

Dans les cinquante dernières années, est apparue enfin un concept plus élevé des relations entre les diverses couches sociales. La solidarité, doctrine nouvelle, sinon sophistique, est venue justifier les efforts et les réalisations fortes sur le terrain social.

« La solidarité, a dit Charles Gide, est un fait d'une importance capitale dans les sciences naturelles, puisqu'il caractérise la vie. Si l'on cherche, en effet, à définir l'être vivant, l'individu, on ne saurait le faire que par la solidarité des fonctions qui lient des parties distinctes. »

« L'homme vit, a écrit Léon Bourgeois, et sa santé est sans cesse menacée par les maladies qu'il contractera lui-même; il travaille, et, par la division nécessaire du travail, les produits de son activité profitent à d'autres, comme les produits du travail d'autrui sont indispensables à la satisfaction de ses besoins; il pense, et chacune de ses pensées réfléchit la pensée de ses semblables dans le cerveau desquels elle va se réfléchir et se reproduire à son tour; il est heureux ou il souffre, il hait ou il aime, et tous ses sentiments sont les effets ou les causes des sentiments conformes ou contraires qui agitent en même temps tous les autres hommes avec lesquels il est en rapport de perpétuel échange. »

Ainsi, « à la lumière de l'idée de solidarité, la médecine s'éclaire d'un jour nouveau. Elle va cesser d'être exclusivement un moyen d'assister les individus dans leurs misères

et leurs tares organiques. Elle se hausse elle-même à la mesure d'un devoir social; elle entre parmi les sciences sociales. Jusqu'alors, elle ne s'appliquait qu'aux individus; désormais, elle prétend poursuivre ses enquêtes, formuler ses diagnostics et porter ses remèdes au bénéfice du corps social. Elle ne limite plus son regard au sujet malade; elle plonge ses investigations et prolonge son action autour de lui, dans sa famille, dans le milieu auquel il appartient; à ce milieu, elle demande raison de la maladie, et s'efforce de la lui épargner. Le malade devient le repère qui sert au médecin à scruter la collectivité, à la protéger, à l'améliorer.

» D'un mot, les temps nouveaux, animés par un idéal rajeuni de justice sociale, peuvent se glorifier d'une médecine nouvelle. A côté de la médecine individuelle, fruit du génie d'Hippocrate, se dresse la médecine sociale.

« Ainsi la notion de solidarité, lent aboutissement et suprême héritage des notions d'assistance et de charité, a-t-elle conduit à la conception d'une médecine sociale. » (L. Bernard.)

Ce facteur philosophique ne fut pas seul à l'engendrer. La législation sociale, par ses empiétements successifs sur les prérogatives de notre profession libérale, lui a imprimé bon gré mal gré un caractère social.

L'étudiant devra être instruit des exigences d'une telle médecine. Beaucoup de pays se sont efforcés de parfaire sur ce point cette éducation. Car la nouvelle pratique est très différente de l'ancienne. Le fait nouveau et mondial de l'assurance l'a bouleversé de fond en comble.

Avec le « Drug fund » en Angleterre, « l'administration des médicaments est devenue un problème de maximum (d'efficacité) et de minimum (de dépense) qui se pose d'une façon de plus en plus pressante pour toutes les collectivités » (Burnet).

En U. R. S. S., à la Faculté de médecine prophylactique,

« l'hygiène est enseignée sous ses divers aspects, dans tous les semestres, du 4e au 9e semestre inclus :

4e : Hygiène expérimentale;
5e : Hygiène expérimentale et hygiène de guerre;
7e : Tactique sanitaire;
8e : Hygiène du travail et maladie professionnelle;
9e : Organisation de la santé publique.

Jusqu'au 8e semestre inclus, l'enseignement de l'hygiène est commun aux médecins et aux chirurgiens. Dans la division de pédiatrie (Faculté maternité-enfance), l'hygiène scolaire et l'hygiène de l'enfance sont étroitement associées à la médecine et chirurgie infantiles » (Burnet).

En Allemagne, avec l'hygiène, on enseigne l'hygiène sociale; avec la médecine légale, on enseigne la médecine sociale et l'assurance. Il était question d'introduire en 1932, dans l'année pratique postscolaire, un cours spécial d'hygiène et de médecine sociale.

En France, M. Roussy demande la création d'un enseignement social qui existe à Lyon. L'étudiant en médecine qui ne peut fréquenter les autres facultés recevrait un enseignement profitable de sociologie.

Le docteur B. Johan, directeur d'une école nationale d'hygiène à Budapest, insiste sur les points suivants :

L'enseignement de l'hygiène personnelle « doit avoir pour premier sujet... l'étudiant lui-même. L'étudiant doit apprendre à soigner sa propre santé et enseigner cet art à son entourage. Cet art doit lui être enseigné dès la première année des études.

» L'hygiène sociale ne doit pas être séparée des autres parties de l'hygiène; toutes sont associées si étroitement qu'il n'est pas possible de tracer, entre l'hygiène sociale et l'hygiène proprement dite, des frontières nettes.

» L'enseignement de l'hygiène doit être allégé de ce qui regarde spécialement le technicien sanitaire, l'ingénieur, le

chimiste (analyse et contrôle des aliments); l'hygiène enseignée au médecin doit être avant tout l'hygiène médicale;

» Les étudiants doivent accomplir un stage de médecine préventive dans les différents dispensaires ou centres d'hygiène. »

Dans la société elle-même doit se manifester ce souci continuel de protéger la santé : « La forme la plus achevée de ce souci sanitaire se concrétise dans le contrôle périodique de la santé. C'est aux Etats-Unis surtout que s'est développée cette institution. Là elle a été réalisée par de grandes compagnies d'assurances, dont l'action ainsi conduite exerce la plus heureuse influence sur la santé et la mentalité de la population. » (L. Bernard.)

Ailleurs, les examens périodiques, les contrôles fréquents de l'état de santé dans les industries, les compagnies, les administrations, les écoles, sont aussi pratiqués.

La Société de Nations a pris des initiatives pour assurer une coopération internationale dans cette action.

« A l'intérieur des nations, c'est ce même principe de la coopération qui doit guider les pionniers de la médecine sociale; c'est, en effet, par la coordination des volontés que les initiatives privées et les administrations publiques pourront atteindre le but. Une fois de plus, rappelons que les mœurs doivent précéder les lois, et que c'est l'éducation qui entraîne les mœurs. L'éducation est à la médecine sociale ce que la police fut pendant des siècles à l'hygiène publique. Libérée d'un passé d'entraves, d'obscurités et de préjugés, la médecine, forte de son savoir et participant à l'évolution sociale, doit résolument s'engager vers l'avenir. » (L. Bernard.)

Reste l'éducation des étudiants futurs médecins. On a vu qu'on se souciait de les instruire un peu partout de cette matière. Il faut les éduquer et faire entrer dans leurs mœurs la pratique de la médecine préventive. Pour certains, un moyen effectif serait fourni par la pratique des examens périodiques des étudiants des universités. Cela se pratique

en France, à Strasbourg, à Lille, à la Cité universitaire de Paris. MM. Vaucher et Strauss ont publié un travail fort intéressant sur ce sujet et dont nous aurons l'occasion de reparler. Nous avons pu contrôler par nous-même un tel service fonctionnant à l'Université de Lwow, en Pologne. Les services rendus sont des plus importants. Les statistiques des maladies révélées ainsi le montrent.

En tout cas, soit pour les étudiants, soit pour les écoliers, même pour les adultes, la pratique des examens périodiques paraît être un excellent moyen d'apprentissage de la médecine préventive et sociale.

*
* *

Par cette rapide incursion dans le champ nouveau d'activité qui s'offre à la médecine, nous pouvons soupçonner combien différent du médecin d'aujourd'hui sera le médecin de demain. Sans parler des progrès de la science médicale elle-même, le développement pléthorique de tout le mécanisme social actuel exercera une influence qu'il serait vain de négliger.

« Aurons-nous une nouvelle médecine comme nous avons un nouvel art, une nouvelle sociologie, une nouvelle musique, une nouvelle peinture ? Nul ne le sait, mais ce qui est sûr, c'est qu'il y aura toujours des maladies, donc des malades et des médecins; mais dans l'état de perpétuelle agitation où se trouve actuellement le monde, il serait vain de prédire la situation future — dans cinq ans ou même dans dix ans — de ces deux éléments inévitables de la société humaine. » (James B. Herrick.)

Voilà pourquoi il faut sauvegarder le rôle essentiellement humain du médecin. Peu importe qu'il soit condamné par l'évolution fatale — si l'on envisage le pire — des sociétés à n'être plus qu'un rouage d'une puissante organisation administrative. Son rôle restera de prodiguer ses soins à son frère, de le soulager, de le consoler, de le guérir. La science n'évoluera jamais assez qu'elle lui supprime ni son âme, ni son

cœur. Pour les former, la tradition hippocratique sera toujours précieuse. C'est elle, dans la formation du futur médecin, qu'il nous faut avant tout sauvegarder.

Il faut défendre les traditions de la médecine.

Par ce qui précède, on peut traduire cette règle par la suivante : il faut conserver un caractère humain à la médecine. Le médecin doit avant tout être un homme penché sur les misères de ses frères. Mais nous ne voulons point dire que la médecine doive rester immuable dans ses règles. Le médecin n'appartient pas à un corps fermé, il doit subir une évolution, une adaptation, image même de la vie qu'il protège et qu'il rend parfois.

Il faut s'entendre sur le mot tradition. Certaines nous couvriraient de ridicule si nous nous acharnions à les garder. Comme les médecins du XVII[e] siècle qui excitaient la verve de Molière parce que figés dans leur vénération pour la médecine de GALIEN. Ils restaient sourds aux découvertes et aux initiatives de leurs contemporains.

« Longtemps, trop longtemps, dogmatisme et savoir ont été synonymes. GALIEN, qui fut un grand médecin, a pourtant été le mauvais génie de la médecine, par l'abus que firent de son autorité ses successeurs. La tradition n'en a pas moins un rôle nécessaire : elle transmet au présent l'expérience du passé, mais elle ne doit jamais stériliser pour ainsi dire l'observation. » (DUMESNIL.)

Mais il est difficile de faire un choix entre ce qui est respectable et ce qui ne l'est pas.

Comme le dit Pline l'Ancien : « Res ardua, vetustis novitatem dare, novis anctoritatem, obsoletis nitorem, obscuris lucem, fastiditis gratiam, dubiis fidem, omnibus vero naturam et natura sua omnia »; « Ce n'est pas chose aisée que de donner un air nouveau à ce qui est ancien, de l'autorité à ce qui est nouveau, du brillant à ce qui est terne, de la lumière à ce qui est obscur, de la faveur à ce qui est dédai-

gné, du crédit à ce qui est douteux, à chaque chose sa nature et à la nature, tout ce qui lui appartient » (traduction de Littré).

Il est difficile de reconnaître les traditions véritables de la médecine, car depuis la guerre en particulier on a tellement détruit : « On a tant voulu tout réformer en France depuis la guerre, qu'on a jeté bas des institutions excellentes, qui avaient fait leurs preuves; certes, elles avaient bien leurs défauts, mais, quand on voit ce qui les a remplacées, on se prend à regretter cet esprit de réforme qui partout où il a pénétré a fait plus de mal que de bien. » (R. Massart.) « Les traditions ont leur valeur et doivent être reconnues. » (C. Koerper.)

Certains un peu trop hâtivement ont tendance à rejeter en bloc toutes les traditions de l'ancienne médecine qui ne soient pas d'ordre social : « Il faudrait d'abord définir, écrit J. Noir, ce qu'on appelle médecine traditionnelle. Il y a des traditions qui sont infiniment respectables, et que l'on doit à tout prix sauvegarder. Elles sont surtout d'ordre moral. Il en est d'autres d'ordre social, politique et technique, qui, allant à l'encontre de l'évolution fatale et du progrès, doivent être délibérément sacrifiées. »

Nous nous permettrons de n'être point de cet avis. Il y a des traditions de l'ancienne médecine qui peuvent disparaître, nous l'avons suffisamment indiqué. En défendant certaines autres, même « d'ordre social, politique ou technique », nous avons le sentiment que nous n'arrêterons pas l'évolution fatale, ni surtout le progrès de la médecine. Nous allons essayer de le montrer.

La médecine est un art fondé sur des connaissances scientifiques.

Nous l'avons déjà indiqué dans les études préliminaires, il n'est pas inutile de préciser.

Appartiennent aux sciences toutes les matières accessoires — au sens étymologique donnant accès — mais ressortit

à l'art toute la pratique de la médecine : d'où il vaut mieux observer qu'expérimenter.

« La médecine est une branche de la biologie, et comme telle elle est plus étroitement liée à cette subdivision connue sous le nom d'histoire naturelle. Bien qu'une ligne de démarcation rigide et fixe ne puisse être facilement tracée pour la médecine entre la science et l'art, la science étant définie comme l'étude du phénomène de la maladie dans son ensemble et des moyens les plus appropriés à la prévenir; alors que l'art a principalement pour objet les tentatives faites pour reconnaître la présence de la maladie et traiter les malades dans leur individualité. La médecine en tant que science n'est pas une simple expansion de l'anatomie, de la physiologie et même de la pathologie; il y en a une plus essentielle qui, malgré la difficulté à l'exprimer par des mots, peut être résumée comme étant l'histoire naturelle de l'homme. C'est une erreur de croire que les grands progrès du laboratoire dans les méthodes de diagnostic rendent inutiles un examen clinique complet du malade. La vérité est que ces méthodes aident l'observation, mais si l'on veut les employer comme moyen rapide de diagnostic, elles échoueront et conduiront à des résultats désastreux.

« La deuxième moitié du siècle dernier a été remarquable par le nombre des découvertes dans les sciences physiques et biologiques et spécialement par la rapide application de ces découvertes aux besoins pratiques de l'humanité. Il est facile d'apprécier ces bénéfices matériels, mais difficile d'estimer d'avance quels résultats pratiques suivront un progrès scientifique acquis uniquement dans le but de découvrir la vérité. Le profit apporté par ces bénéfices auxquels on fait un appel constamment croissant peut dominer la situation. Alors les deux camps (celui des travailleurs scientifiques et celui des praticiens de l'art) peuvent dans leurs travaux ne pas être au même niveau, et ceci est une circonstance néfaste à la fois pour la science et pour l'art. » (Humphry Rolleston.)

Beaucoup ne veulent point établir la distinction nécessaire, et veulent faire, contre toute évidence, de la médecine une science. Torqueau, dans une thèse où il essaye d'établir les caractères scientifiques de la méthode en médecine et les réformes qu'elle devrait subir ne craint pas de dire : « Nous le répétons donc : à l'instar de la physique et de la chimie, la médecine est une science et rien qu'une science, la science de l'organisme humain normal et anormal, sain et malade, en quelque sorte, la véritable science du Bien et du Mal. »

« La Médecine un art ! écrit le Professeur Audibert. S'il en était ainsi nous retomberions dans le personnel et l'arbitraire, puisque rien n'est plus subjectif et imprécis que l'Art; nous recommencerions à raisonner d'après l'autorité du plus puissant goût du jour : la mode, qui l'un et l'autre suppriment l'effort créateur. Non, la médecine n'est pas un art. Quand notre 15 HP. s'arrête sur la route, faisons-nous appel à l'artiste ou à celui qui sait ? La médecine est une science, la plus belle, la plus difficile de toutes, science compliquée, faite de l'observation la plus juste, de l'expérimentation la plus rigoureuse, de l'analyse la plus minutieuse, de la synthèse la plus logique, en un mot de l'esprit critique le plus large et le plus subtil...

« La médecine est ce qu'elle est et non pas ce qu'on voudrait qu'elle soit. On délaissa, enfin l'orgueilleux Pourquoi, et l'on se contenta, avec plus de logique du modeste Comment. On fit de la médecine scientifique...

« Science médicale ! Deux mots que ne peuvent encore rapprocher d'anciens qui, ne comprenant point, n'ont pas voulu dépouiller le vieil homme et parlent encore de l'Art médical...

» La science seule, en nous autorisant à préciser et à situer, exactement, les découvertes des savants, en nous permettant de prévoir celles qui restent encore à faire, nous donne aussi la possibilité de sonder et de découvrir, lentement mais sûrement, les mystères du corps humain et les

moyens d'éviter la souffrance. En résumé, la médecine ne peut progresser que par la science : elle n'est et ne peut être qu'une science. »

On est quelque peu surpris de trouver un tel dogmatisme chez ceux qui prétendent posséder l'esprit scientifique et exercer leur libre critique.

A vrai dire, l'erreur fut commise par Claude Bernard. Il est à l'origine de l'école « scientiste » en médecine. « J'ai entendu parfois émettre, dit-il, par des médecins, l'opinion que la médecine n'est pas une science, parce que toutes les connaissances qu'on possède en médecine pratique sont empiriques et nées du hasard, tandis que les connaissances scientifiques se déduisent avec certitude d'une théorie ou d'un principe : il y a là une erreur que je désire faire remarquer »..., et plus loin il ajoute : « Mais que sera le médecin artiste ? Si c'est le médecin qui traite une maladie d'après une idée ou un sentiment qui lui sont personnels, où sera l'œuvre d'art qui jugera cet artiste médecin ? Sera-ce la guérison de la maladie ? Outre que ce serait une œuvre d'art d'un genre singulier, cette œuvre lui sera très fortement disputée par la nature ».

La vérité est tout autre. « On l'a souvent dit, écrit M. Dumesnil, et les progrès de la médecine n'y changent rien, il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades, chacun « faisant » sa maladie selon les réactions particulières d'un organisme soumis aux influences lointaines de l'hérédité, des antécédents qui ont préparé le terrain, aux influences immédiates des circonstances auxquelles sont dues l'infection et ses suites. Que la science ait enrichi la clinique de procédés nouveaux, que les méthodes d'investigation se soient perfectionnées, que le laboratoire ait mis à la disposition du praticien des moyens de contrôle ingénieux et des agents thérapeutiques insoupçonnés de la génération précédente, les conditions qui règlent l'action apparente du médecin en ont sans doute été bouleversées, mais la médecine n'en est pas moins demeurée un art comme devant. Un art qui emprunte chaque jour davantage aux sciences, mais

sans se subordonner jamais à ses auxiliaires; un art, parce que le médecin, quelque facilité que lui donnent ces moyens nouveaux pour asseoir son diagnostic, demeure en définitive dans la nécessité de choisir, parce qu'il obéit à cette sorte d'instinct acquis et fortifié par l'observation et la pratique, parce que des considérations morales interviennent constamment dans le débat. Ainsi la médecine, qui s'appuie de plus en plus sur la science, reste bien proprement dit un art, où la conscience et la valeur personnelle du médecin tiennent toujours le rôle essentiel...

» Et, comme on disait tout à l'heure qu'il n'y a point de maladies mais des malades, on pourrait aussi justement dire qu'il n'y aura jamais de science médicale codifiée, et qu'il y a seulement des médecins, des hommes dont le devoir est d'être des savants, mais aussi avant tout des cliniciens. Le laboratoire ne remplace point la clinique; il vient en aide au clinicien et lui fournit d'indispensables armes. Le médecin serait coupable qui méconnaîtrait aujourd'hui l'importance des plus récentes acquisitions scientifiques, mais il serait absurde celui qui voudrait appliquer à la médecne les méthodes des sciences exactes. Il y a dans les maladies une part d'indéterminé qui reste, quelque perfectionnés que soient les moyens d'investigation, indéterminable, et qui conservera toujours à la médecine son caractère d'art. »

La vieille définition d'Hippocrate reste vraie : « La médecine est un art qui guérit les malades, ou qui apaise leurs douleurs. »

Ce n'est pas sans danger que l'on peut sans cesse sacrifier au positivisme, au matérialisme, des sciences techniques. « Il nous est impossible de nous accommoder sans dégénérer au milieu créé autour de nous par la technologie. Ce n'est pas la Science qui est responsable de notre état. Seuls, nous sommes coupables. Nous n'avons pas su distinguer le défendu du permis. Nous avons enfreint les lois naturelles. Nous avons ainsi commis le péché suprême, le péché qui est toujours puni. Les dogmes de la religion scientifique et le la

morale industrielle sont tombés devant la réalité biologique. La vie donne toujours la même réponse à ceux qui lui demandent ce qui lui est interdit. Elle s'affaiblit. Et les civilisations s'écroulent. Les sciences de la matière inerte nous ont conduits dans un pays qui n'est pas le nôtre. Nous avons accepté aveuglément tout ce qu'elles nous ont offert. L'individu est devenu étroit, spécialisé, immoral, inintelligent, incapable de se diriger lui-même et de diriger ses institutions. » (Carrel.)

Les lois scientifiques ne peuvent s'appliquer intégralement à la médecine. La simple réflexion le prouve. Les malades ne sont pas un simple matériel d'expériences. Pour établir un diagnostic, le champ est ouvert aux hypothèses souvent contradictoires. Le médecin ne peut les exploiter toutes à fond. Il est arrêté par le souci de ne pas nuire d'abord à son malade. La crainte de l'erreur nulle part n'est aussi présente ni aussi puissante qu'en médecine. Les statistiques auront beau dire que 90, 95, 98 p. 100 des cas se présentent comme le malade examiné, rien ne prouve que le malade ne fera pas sa maladie conformément au seul, à l'unique cas qui n'est pas conforme à la règle. Il devient alors difficile d'établir la relation de cause à effet. La médecine n'est pas une science exacte. La considérer comme telle, c'est n'avoir pas l'esprit vraiment scientifique. C'est considérer l'homme comme une machine, et c'est un être vivant. C'est lui faire courir les plus grands risques. Dans les soins qu'on lui prodigue, une part doit être laissée, et qui est grande, et qui est immense, à l'intuition, aux leçons des sens, au subconscient, à la pratique, mère de l'expérience, à ce qu'on nomme le métier, à l'art enfin.

Aussi bien en France la « conception purement scientifique de notre art n'a jamais prévalu... Au milieu même de l'engouement universel pour les méthodes nouvelles, notre pays a persisté à croire et à enseigner que la médecine est à la fois un Art et une Science. Le praticien français n'a jamais cessé de considérer la Clinique comme la base de

toute formation médicale et l'éducation littéraire et philosophique comme une indispensable préparation aux études médicales. Cependant, les conversations un peu suivies qu'on peut avoir avec des médecins étrangers ne donnent pas l'impression que le praticien français soit inférieur en culture scientifique à la moyenne des praticiens étrangers » (Desfosses).

Il faut sauvegarder la formation du médecin praticien, du médecin de famille.

Il faut renoncer à faire du médecin une encyclopédie vivante. On ne peut prétendre loger dans son entendement toutes les acquisitions nouvelles des sciences biologiques. Une telle conception, qui ferait trop appel à la mémoire, serait mortelle pour le développement de l'esprit. Il suffit d'appliquer ces méthodes à l'enseignement primaire. Le secondaire est peu à peu gagné par la contagion : « De grâce, selon le mot de M. Sigalas, ne primarisons pas le supérieur. »

« La médecine est si vaste, que jamais on ne peut trouver un homme qui puisse en cultiver avec fruit toutes les parties à la fois. Seulement, il faut que chaque médecin dans la partie où il s'est cantonné comprenne bien la connexion scientifique de toutes les sciences médicales, afin de donner à ses recherches une direction utile pour l'ensemble et d'éviter ainsi l'anarchie scientifique. Si je ne fais pas ici de la médecine clinique, je dois néanmoins la sous-entendre et lui assigner la première place dans la médecine expérimentale. » (Cl. Bernard.)

« Les facultés et écoles, écrit M. Roussy, doivent avoir pour but principal de faire des praticiens, instruits et cultivés, dont le plus grand nombre sont appelés à exercer dans nos campagnes et dans nos petites villes. »

« L'objet des études médicales est la formation d'un bon praticien de médecine générale, capable de penser par lui-même, doué d'initiative et apte à faire face aux besoins

éventuels de ses malades. Par la suite, le spécialiste se formera de lui-même. » (Newman.)

« Dans tous les pays, on simplifie, on renonce à l'étendue excessive pour la solidité, à la quantité de connaissances pour la qualité de l'éducation. L'addition au troisième cycle (clinique) des études en Suisse, de trois cours théoriques (orthopédie, radiologie médicale, physiothérapie et balnéologie) et d'un cours pratique (neurologie) nouveaux a paru une mesure nécessaire, mais qui n'a pas été admise de gaieté de cœur par tout le monde. » (Burnet.)

C'est le médecin praticien que la *British Medical Association* réclame comme service médical dans son pays, à l'heure surtout où se créent des nouveaux besoins ou de nouvelles méthodes pour éviter que tout sombre dans l'anarchie. D'ailleurs, la *National Health Insurance Act* de 1512 a formellement reconnu la place du médecin praticien dans les services médicaux du pays. Par cette loi, pour la première fois a été établi un lien direct entre le médecin praticien et l'Etat.

Les conditions modernes où se trouve le praticien d'aujourd'hui laissent supposer qu'il « est tout à fait différent de celui d'autrefois. Il est pris par le courant moderne de la médecine organisée et près de devenir plus ou moins un fonctionnaire; il est aspiré pour ainsi dire par la médecine préventive et sociale... Dans tous les pays, nous voyons ce praticien moderne s'appuyer sur le médecin hygiéniste, le M. O. H. britannique, le « Kreis physiks » des pays germaniques et scandinaves, le médecin départemental de France, le médecin de préfecture d'Italie, qui eux-mêmes ont commencé à recevoir la même formation que les praticiens, à laquelle s'est ajoutée une spécialisation. Nous ne savons pas ce qu'il sera dans trente ans, s'il conservera ce caractère individualiste auquel tient beaucoup Sir George Newman dans son pays, où pourtant le médecin fonctionnaire existe déjà plus que dans les autres; ou si, comme le désire Fandler, « affranchi du souci quotidien des honoraires indi-

» viduels », il sera « un administrateur du capital santé de » l'humanité », lié à une collectivité et surtout à l'Etat par un contrat » (Burnet).

Ce praticien de demain, on a essayé de le définir pourtant : « Il doit être, écrit M. Burnet, l'éclaireur de la médecine dans la population; le dépisteur des maladies, le clinicien du diagnostic et du traitement précoces, le conseiller ou l'arbitre du traitement à domicile ou de l'envoi aux centres de santé ou à l'hôpital; le collaborateur, à titre de bons offices réciproques, des dispensaires et des centres de santé...

» Il doit posséder le fond commun sur lequel se formeront les spécialistes : les spécialistes de toutes sortes, l'analyste de laboratoire, le radiologiste, le professeur de sciences médicales et le professeur de clinique, le chirurgien, le psychiatre, l'hygiéniste, le chercheur pur. Il est le moins spécialisé, le plus complet et, pour la santé de l'individu et pour la santé publique, le plus indispensable et le plus puissant des médecins. Pour trancher définitivement avec le praticien d'autrefois, nous l'appellerons volontiers le « médecin de base »; et c'est lui que, par un enseignement de base, la faculté doit former.

« Il n'est pas le but unique : la formation du personnel enseignant et des chercheurs est une tache essentielle, mais les professeurs et les savants commencent aussi par l'enseignement de base. »

« Un praticien *compétent intègre*, avec l'idéal de la médecine comme profession et non un commerce, avec un cerveau bien pourvu de connaissances, avec l'habileté nécessaire à l'application de la science, avec la connaissance de ses limites, toujours prêt à demander l'aide de plus expert en cas de nécessité, avec un jugement sain et une observation raffinée par l'expérience de la clinique et des examens anatomiques, sera capable de *redevenir un médecin de famille ou son conseiller. Il reprendra tous les privilèges traditionnels du docteur de l'ancien temps;* il en recevra les mêmes récompenses, fruits de son humanité, de l'estime géné-

rale de son rang élevé dans la société, de la confiance et de l'affection de ses patients. » (G. Fischer.)

Le médecin praticien de base n'est autre que le médecin de famille d'autrefois, mais combien transformé. Il est chargé d'attributions nouvelles. « Nous ne croyons pas, écrit le professeur Hernando, que le médecin de famille disparaisse, ni qu'il doive disparaître. Il sera un hygiéniste de médecine préventive, il sera le vaccinateur, le dépisteur des maladies à leur début, le surveillant des convalescents et des porteurs de germes, l'agent des examens systématiques. Il aura besoin d'une culture et d'une habileté supérieures à celles qu'on lui demande actuellement. »

A côté de cette conception, combien paraîtra bientôt rétrograde celle qu'on se faisait du médecin de famille d'autrefois. Mais n'est-il déjà plus qu'un souvenir ? « Dans ces dernières décades, écrit James B. Herrick, le médecin de famille a presque disparu. Tout y a conspiré : la somme immense des connaissances nécessaires, la mode allemande des recherches compliquées, la spécialisation, les organisations de soins, nées de toutes parts, sans lui, et bientôt contre lui, et même l'auto, le téléphone, la philanthropie, et, pour couronner le tout, la crise financière.

Le praticien est victime d'un complexe d'infériorité; n'est-il pas excusable ?

Il n'est pas sans responsabilité. Il n'a pas su s'adapter aux évolutions sociales, il s'est laissé hypnotiser par un type suranné de médecin, refusé absolument d'envisager la limitation de ses privilèges archaïques. « La faute, cher Brutus, n'est pas à nos astres, mais à nous-mêmes, qui vivons au-dessous d'eux », ainsi parle Shakespeare par la bouche de Cassius.

> The fault dear Brutus, is not in our stars.
> But in ourselves, that we are underlings. »

Sans doute, le médecin d'hier avait ses défauts : « Médiocre observateur et mal instruit de son art, plus lettré et dia-

lecticien que vraiment médecin, férocement jaloux, et, le plus souvent, voltairien au pire sens du mot. Il était fort loin de son pieux devancier du moyen âge. Plus proche que nous des siècles de foi, il gardait peut-être mieux l'empreinte du catholicisme dont ses pères avaient marqué sa vie : mais c'était trop souvent la pratique extérieure sans la foi profonde; il était fatal dès lors que l'idéal moral de la profession déclinât jusqu'à nos jours. » (Sauvé.)

Par contre il n'était pas dépourvu de qualités : « dévoué, désintéressé, honnête, vivant de peu, sincèrement ami de ses clients; ayant de son art une conception vraiment sacerdotale, avec cette ressemblance, dont je ne veux pas faire une satire, qu'il se résignait facilement à ne pas sauver ses malades, quitte à les aider à mourir dans les règles. Entendez qu'il les aidait à bien mourir, ne les quittant pas, prévenant à temps la famille et même le prêtre, les prévenant eux-mêmes, consolant le père, la veuve ou les enfants » (Sauvé).

Que l'on compare à côté le médecin tel qu'il tend à devenir aujourd'hui. Sans doute techniquement est-il meilleur, nous voulons dire plus instruit et beaucoup plus curieux des questions professionnelles. De plus en plus, il manifeste un goût pour les arts. Mais les conditions de son travail sont désastreuses : toujours pressé, il rentre à peine chez le malade que déjà il est reparti après avoir griffoné à la hâte une ordonnance. Où sont les paroles de consolation ? et si quelquefois un médecin s'attarde trop chez un client, s'amuse à lier conversation, si élevée soit-elle, c'est pour s'entendre dire bientôt qu'il est paresseux ou qu'il n'a pas de malades.

Le médecin d'aujourd'hui n'a peut-être « plus le goût des idées générales. Nos pères l'avaient peut-être trop : lettrés, philosophes, rimeurs, physiciens, voire alchimistes ou magnétiseurs, leur cerveau bouillonnait d'idées : dans le nombre, il y en avaït de fausses, et cette dispersion d'esprit n'était pas toujours heureuse; mais ils avaient aussi des perspectives qui les élevaient au-dessus des misères de la pratique...

» Nous sommes autrement précis que nos ancêtres. Mais

nous travaillons à la chaîne. Et de même que ce travail à la chaîne asservît l'esprit et tend à faire de l'homme une machine, de même la spécialisation à outrance ferme les horizons et condamne aux gestes mécaniques. » (Sauvé.)

Une conséquence a été « l'américanisation, l'industrialisation, disons le mot, la commercialisation de notre profession. Quelles que soient les excuses, le fait est certain, la médecine se commercialise, et parfois sans vergogne. Chacun use, pour se justifier, de mots nouveaux : les uns plus distingués, parlent de l'élévation du *standard* de la vie; les autres, plus vulgaires, déclarent cyniquement qu'ils défendent leur bifteck. Mais encore une fois le fait est là : la médecine s'industrialise, se commercialise. Est-ce un bien ? Est-ce un mal ? Poser la question, c'est y avoir répondu » (Sauvé).

« Nous sommes arrivés à penser, écrit le docteur Drouet, que de telles organisations, à l'américaine, entraîneraient une nouvelle diminution de l'autorité et du prestige du médecin de famille, qui, à notre avis, n'est en aucune façon désirable. La médecine individuelle, de médecin à malade, d'homme à homme, qui n'est pas faite exclusivement de science pure, mais dans laquelle d'autres facteurs plus humains interviennent, restera toujours, à nos yeux, la vraie médecine.

» Certes, nous reconnaissons que le médecin de famille ne peut être omniscient, et qu'il a besoin des lumières des spécialistes et des hommes de laboratoire pour soigner correctement ceux qui se confient à lui. Mais point n'est besoin pour cela de centres de diagnostic en briques et moellons avec drapeaux flottant à leurs frontons monumentaux. Les cabinets fort bien outillés de nos correspondants spécialistes nous donneront dès maintenant tous les renseignements que nous pourrons désirer. »

Pour nous la question est toute résolue. Peu importe que la médecine prenne des orientations nouvelles. Qu'elle de-

vienne plus sociale, plus préventive, plus scientifique même. Il doit subsister dans l'économie nouvelle médicale, ce qui est véritablement la raison d'être de notre profession : apporter nos soins à nos frères malades; maintenir entre hommes qui s'entretiennent et dont l'un attend de l'autre qu'il le console et le soulage, ce que Duhamel appelle « le colloque singulier » entre le médecin et son client. L'instruction du praticien ne doit jamais être oubliée. Il faut néanmoins avoir toujours présent à l'esprit ce vieux précepte de Celse : « qu'à mérite égal il vaut mieux avoir un ami qu'un étranger pour médecin » : « cum per scientia sit, utiliorem tamen medicum esse amicum, quam extraneum ».

Il faut sauvegarder la médecine individuelle.

Le médecin praticien, le médecin de famille, ne peut exercer sa profession que si la médecine individuelle est respectée d'abord. Nous en avons assez dit avec ce qui précède pour avoir démontré ce principe dans ses grandes lignes. Précisons plus encore.

Il faut s'entendre sur le terme. L'individualisme chez le médecin, celui qu'il faut sauvegarder, c'est celui qui s'oppose à la collectivité, à l'action anonyme et de masse. Ce n'est pas le travers, véritable défaut celui-là, qui consiste à rejeter toute collaboration avec ses confrères, et qui le pousse à se tenir jaloux dans un « splendide isolement ». Il faut souhaiter la disparition de cet « individualisme médical, père de la jalousie, facteur d'intrigues et de rancune. Sans doute le médecin se syndique, et il a raison; sans doute aussi, et il n'a pas tort, il se groupe pour former des associations professionnelles qui ont leur utilité, maintenant que la science est trop étendue pour qu'un seul homme soit universel. Mais il existe encore trop de déloyauté dans la concurrence, trop d'âpreté dans la lutte, trop de manquements aux règles déontologiques » (Sauvé).

Rien de comparable, on le voit, avec l'individualisme du

médecin qui est lié à la fonction même qu'il remplit vis-à-vis des malades.

« Par vocation, écrit M. Duhamel, les médecins sont au service de l'individu; le service de l'Etat, pour la médecine, suppose d'abord le respect de l'individu. »

Une telle conception est loin d'être adoptée par tous. Une nouvelle organisation de la société se lève. En U. R. S. S., le médecin n'est plus qu'un rouage de la grande machine, l'Etat, la collectivité. La subordination prime tout, la discipline étouffe les initiatives. Pourtant des médecins, en France, rêvent d'un pareil état : « Les uns acceptent ou même réclament les solutions étatistes par fidélité doctrinale, par discipline politique; d'autres recherchent les refuges du fonctionnarisme par timidité, par fatigue, par goût de la sécurité, du « fixe », parfois même, je l'ai dit, pour fuir certaines obligations professionnelles qui répugnent à leurs dispositions innées. J'ai même rencontré des esprits distingués et nourris qui, comparant la société future à certaines sociétés d'insectes — d'où l'individualisme semble définitivement banni, mais qui n'en semblent pas moins vivaces et prospères — acceptent par avance les ultimes effets pour l'homme d'une étatisation complète. » (Duhamel.)

On ne réfléchit pas assez aux dangers d'une telle évolution « Je crois, poursuit M. Dumamel, une telle vue fort imprudente et peu digne de l'homme. Elle enseigne, elle incline à lâcher la proie pour l'ombre. D'une société humaine parfaitement étatisée, d'une telle société future, nous ne savons rien ou presque. Nous pouvons tout rêver, tout craindre, selon nos tournures d'esprit; nous n'avons vraiment pas entre les mains les matériaux d'une expérience historique. Nous savons au contraire presque tout de l'individu. Je dis presque tout pour montrer que, malgré la magnificence du passé, je fais encore à l'avenir une confiance infinie quand il s'agit de l'individu.

» Les vertus qui distinguent l'homme et qui, jusqu'à cette heure de l'histoire, ont déterminé sa précellence sont essen-

tiellement les vertus individuelles. Tout ce qu'il y a de grand dans le monde humain est œuvre de l'individu, ou tout au moins conception de l'individu. L'histoire des groupes est désespérante, inhumaine. Alors que l'homme, individu depuis des siècles, se montre capable de sainteté, de maîtrise, d'abnégation, l'homme en collectivité en est encore dans ses tâtonnements aux actions et réactions de l'animalité. »

Pourquoi la médecine doit rester individuelle ? Parce que « l'exercice de la médecine repose sur une idéologie morale que l'on nomme en gros la conscience. Or, la conscience est individuelle. Les collectivités administratives ne connaissent rien de comparable à cette conscience individuelle. Abdiquer l'individualisme en cet instant du monde serait, pour un esprit clairvoyant, un acte de démission, et, plus exactement; un suicide.

» Parce qu'elle a pour mission d'assister l'homme dans les actes essentiels de la vie, dans les actes où, malgré tout, l'homme est solitaire et forcément individuel, dans la naissance, la souffrance et la mort, la médecine doit demeurer l'un des réduits de l'individualisme en péril » (Duhamel).

Si l'individualisme chez le médecin amène quelquefois des inconvénients, tels que l'esprit de système, l'orgueil, il y a, en contrepartie, des avantages dont le moindre n'est pas qu'il est la source de l'esprit créateur.

« Sur le terrain médical, écrit M. Nicolle, l'individualisme joue un rôle essentiel, le rôle du levain. Sans lui, nulle révolution, nulle évolution; la stagnation, point d'avenir.

» Cet esprit dominateur qu'il possède et qui le possède, le médecin individualiste l'exerce heureusement aussi dans la vie sociale. Nous ne médirons pas de nos contemporains d'autres formations en avançant que les médecins constituent, en notre temps, le groupe social le plus avide de connaissances. L'éducation classique qu'ils reçoivent et qu'il serait dément, criminel, de leur enlever, l'étude des sciences biologiques dont la médecine fait partie, celle des

sciences pures qu'il leur faut bien connaître avant elle, sous peine de n'y rien comprendre, plus tard, la fréquentation de l'homme moral chez tout malade qui s'ouvre à eux, l'expérimentation et ses leçons pour ceux qui vivent au laboratoire, ces enrichissements incessants, confèrent une sorte d'universalité à leurs esprits. Avec les biologistes des autres branches quand ceux-ci sont instruits des classiques, ce qui n'est point malheureusement toujours le cas, ils représentent à notre époque ce que furent les humanistes de la Renaissance : des intelligences éprises de sciences et restées cependant humaines. »

Fonder une société contre l'individualisme c'est d'ailleurs courir après une chimère : « L'individualisme ne se trompe pas et on ne fait rien de durable sans lui », a dit André Siegfried. On peut ajouter, avec Le Dantec : « L'égoïsme, seule base de toutes les sociétés. »

L'anéantissement de toute initiative, c'est peut-être le plus grand danger, non le seul, de la collectivisation. « Certains groupements sociaux, a dit le docteur F. Picard, par ailleurs très disparates, sont basés sur une contrainte parfois seulement morale et librement consentie : internat de collège, bagne, vie monacale, théocratie de l'ancienne Judée, régime bolcheviste. On pourrait leur reprocher d'être artificiels, de tendre tout, comme la ruche, vers l'automatisme et de faire violence à la nature humaine en n'accordant pas une part assez large à l'individualisme, à l'esprit d'indépendance morale inhérent à toute âme fière. Ils paraissent peu favorables à l'initiative, base de tout progrès intellectuel. »

« L'instinct de génie, écrit Louis Gillet, est celui où la forme divine se libère à moitié de ses voiles et commence le mouvement que d'autres achèveront dans la suite. Le reste est une affaire d'entraînement, d'automatisme, de surenchère, de virtuosité. Il y a, au contraire, dans le premier élan, une initiative, qui seule se présente avec le caractère ravissant de la nouveauté, c'est la minute vraiment inespérée, l'heure de la révélation... »

Combien paraît erronée la conception qui donnerait tous les pouvoirs à la collectivité, ou à une collectivité, en étouffant l'individu ! L'esprit d'équipe, de ce point de vue supérieur du développement intellectuel, n'est pas souhaitable.

« Equipe si l'on veut, écrit M. Cathelin, mais c'est un mot qu'il ne faut pas déformer pour faire croire à quelque chose de nouveau.

» L'équipe a toujours existé, elle existe toujours, mais ce qui la domine, ce qu'il faut avant tout, c'est un cerveau synthétique, c'est un bras sans défaillance, c'est l'absence de peur des responsabilités, c'est le souci des détails, c'est la volonté d'aboutir. Or, tout cela, c'est l'œuvre d'un seul.

» Je remplacerais donc l'esprit de la ruche, qui est le plus souvent un esprit aveugle, figé et fixé, sans progrès et sans avenir, par le désir d'innover et la hantise du progrès, la joie de la découverte et le besoin de survivre.

» Quand on démolit, il faut construire. A la place de l'équipe en commun, je conseille : l'étude de la solitude, la ténacité dans l'effort, la prudence dans la marche, la conscience dans ses actes et la probité dans ses statistiques.

» Je conseille surtout : l'organisation de la réflexion, la recherche du perfectionnement, l'obsession de la trouvaille, le calme dans la défaite, le courage dans l'adversité, et la volonté de toujours remettre sur le chantier ce qui a trompé vos espérances avec le dessein bien arrêté d'aboutir.

» Ce sont toutes ces « forces » qui sont génératrices de succès, créatrices de nouveautés, annonciatrices d'idées fécondes. »

Mais autant de forces qui peuvent se manifester chez des individus et non dans des collectivités.

L'étatisation de la médecine peut-elle du moins amener le bonheur des êtres si elle n'assouvit pas complètement la faim des esprits ? A priori, c'est une impossibilité pour ceux qui raisonnent et qui aiment le culte des idées, qui se soucient de l'avenir de l'intelligence. Pratiquement, les nombreuses relations de voyage de médecins, en U. R. S. S., ne

sont guère rassurantes pour nous convaincre des progrès matériels d'un tel régime. Avec Frédéric Sieburg, nous pouvons conclure en disant : « L'enfer de notre individualisme est plus agréable que le paradis de la collectivité. »

Les qualités de l'esprit nécessaires au médecin.

Il va de soi que tout candidat à la médecine doit avoir un minimum de facultés intellectuelles. Communément, on dirait qu'il doit être intelligent. La condition existe pour toutes les autres professions et toutes les autres branches de l'activité spirituelle.

Aussi bien n'est-ce point ce but que nous visons par ce titre. Nous voulons simplement attirer l'attention sur un certain nombre de qualités qui facilitent au médecin l'apprentissage puis l'exercice de sa profession, qui le puissent classer dans l'élite. Certaines de ces qualités sont innées, d'autres sont acquises, toutes peuvent être développées. Ici, intervient *l'éducation*. Elle doit être le complément indispensable de toute instruction véritable.

Il faut développer aussi les qualités du cœur, nous le verrons plus loin. Il faut que le médecin ne soit pas seulement instruit de toutes les ressources scientifiques de sa profession, il faut qu'il en connaisse aussi tous les caractères humains. Son savoir doit être rehaussé par une culture générale, « ce je ne sais quoi qui est individuel et peut être congénital (E. P., Lyon), sans laquelle le médecin n'a pas de pouvoir sur le public » (Burnet), et dont on se plaint un peu partout que la jeunesse en est dépourvue : « Nos étudiants sont des garçons fort peu intéressants, écrit M. L. B. Wilson, directeur de la Fondation Mayo, ils ignorent tout de l'art et de la littérature. Ils ne lisent que les journaux de sport et les magazines à bon marché. Ils ne connaissent même pas leur langue, ne mettent pas l'orthographe : des demi-illettrés. »

Le doyen d'une de nos facultés se plaignait aussi que les étudiants arrivant préparer leur licence, fussent très peu cultivés. Il demandait même qu'il fût imposé à tout candidat

à la licence ès lettres une année obligatoire de rhétorique supérieure. Le même vœu, avec en plus l'obligation des mathématiques spéciales, nous a été exprimé par un professeur éminent de la Faculté de médecine.

A quelle source puiser cette culture ? Comment la donner aux étudiants ? Par ce qu'on est convenu d'appeler humanisme qui n'est autre chose qu'une éducation intellectuelle. La question est importante, avons-nous dit. Nous nous réservons de l'étudier avec plus de précision au chapitre suivant.

Contentons-nous d'indiquer ici que donner une culture aux étudiants, c'est vouloir développer en eux des qualités qui font le bon médecin, c'est poursuivre le dessein de former une élite, car « le médecin doit appartenir à l'élite et exercer un ascendant sur les autres hommes » (Burnet).

*
* *

Former une élite, « le titre est bien audacieux, écrit Noël Fiessinger. Il semblerait prétendre qu'on forme une élite. Ce n'est pas vrai. On ne forme pas une élite. Elle se forme toute seule par l'intelligence et l'énergie de l'individu, ou sous la poussée des circonstances, tantôt favorables, plus souvent hostiles. En médecine, plus que partout, nos élites se formeront elles-mêmes. Ce qu'il faut pour l'étudiant comme pour le médecin, c'est l'exemple. Apprendre à travailler, forger son caractère, aimer son métier, le jeune ne cherche que l'exemple à suivre. La ligne ainsi tracée, il la suivra avec plus ou moins de facilités dans l'exécution et sous ce nom, j'entends aussi bien facilités intellectuelles que matérielles. C'est l'ensemble des aptitudes et des chaînes saisies habilement, qui va différencier l'élite. Le cadre qui la compose ne se restreint pas aux seuls privilégiés, qui finissent par occuper les fonctions officielles. Le praticien, lui, appartient à une élite. Il lui suffit d'être honorable, et, heureusement pour notre profession, c'est encore chez les médecins que dans la société moderne l'honorabilité brille

avec le plus d'éclat. Donc, l'élite médicale se trouve partout pour la raison que je viens d'exprimer que cette élite se forme elle-même...

« Les élites se forment elles-mêmes. Même ceux qui ont tout ne sont rien s'ils ne veulent pas. Et, c'est là que l'initiative individuelle règne. Pour ceux-ci, il faudrait plus d'encouragements, pour ceux-là, il faudrait des bourses d'études ou de recherches... On doit encourager ceux qui veulent monter. Le chemin est difficile, plein d'embûches. L'effort porte en lui-même sa récompense. L'ascension est d'autant plus belle qu'elle a été plus dure. Il s'agit pour tous de persévérer et de persévérer longtemps. Ils parviendront à des cimes différentes, mais à des hauteurs souvent égales...

» L'homme qui se forme seul est le plus méritant, et vous avouerez que c'est une grande richesse pour une profession de comprendre des hommes de cette envergure. »

On voit combien serait présomptueux de vouloir former l'élite et quel est le caractère individualiste de cette formation. Aussi bien « ce ne sont pas les concours qui formeront une élite. Tout ce qu'on peut dire de mieux : c'est qu'ils n'en empêchent pas la formation » (N. Fiessinger).

*
* *

Le médecin doit être bien doué d'abord. Autrement dit, il doit avoir des qualités innées : « Pour acquérir la science de la médecine, dit Hippocrate, on a besoin de ces six choses : d'un heureux naturel, de bons préceptes, d'un lieu propre aux études, de commencer jeune, d'aimer beaucoup le travail et de travailler plusieurs années. Le premier et le principal, c'est l'heureux naturel; car, si la nature est contraire, tout est inutile, et si elle est favorable on apprend aisément un art, qui doit être appris avec prudence et avec sagesse. »

A ceux qui veulent apprendre la médecine, il faut aussi le goût de cette profession : « Une sorte de vocation est

nécessaire à la sélection des futurs médecins. Le futur praticien, s'il veut réussir, a besoin de certains dons naturels : le caractère, une grande capacité de travail, un goût particulier pour la science médicale, puis une adresse spéciale pour appliquer cete science au diagnostic et au traitement.

» Ce qu'on appelle caractère — c'est-à-dire intégrité, sincérité, affabilité, connaissance de la nature humaine — a une lourde influence pour déterminer le succès de chacun. » (G. Fischer.)

« Il faut, écrit le professeur Okynczyc, chez l'étudiant, un terrain préparé, une réceptivité, une affinité qui révèle l'artiste. Or, n'est pas artiste qui veut, et c'est cette inégalité au départ qui marque les différences que l'avenir accusera sans guère les réduire.

» C'est parce que la médecine est un art autant qu'une science que l'on peut parler de vocation médicale.

» Subir un attrait, suivre une inclination, un goût, peut légitimement orienter une carrière; ce n'est pas nécessairement obéir à une vocation. C'est toute la différence, et elle est grande, qui sépare la profession d'une carrière ou d'un métier, et la vocation d'une orientation professionnelle.

» Il n'est pourtant nullement dans ma pensée d'établir une hiérarchie des carrières dans la noblesse et la qualité, et j'estime, par ailleurs, qu'il vaudra toujours mieux être bon ingénieur que médiocre médecin. La vocation n'est pas non plus un privilège, ce n'est pas un privilège de courir à un appel, et je ne vois même, pour ceux qui entendent l'appel de leur semblable, qu'un surcroît de peines, d'épreuves et de responsabilités.

» Il y a des conditions favorables à l'éveil d'une vocation : l'influence de l'atavisme et du milieu familial. L'enfant qui naît, qui grandit dans l'atmosphère d'une profession à laquelle tout est subordonné, ne peut échapper complètement à l'empire qu'elle exerce autour d'elle. Une habitude se crée; des manières de penser, de réagir, de plier devant les exigences professionnelles, s'imposent à lui, entrent en

lui, le modèlent, préparent en lui les résonances familières à l'appel qu'il entendra plutôt que tout autre et vers lequel il tendra naturellement comme vers un langage connu et déjà aimé. »

Le but apparaît, mais à l'acceptation du but « il faut joindre l'acceptation des moyens, sans quoi, dit le P. Sertillanges, l'obéissance à la vocation ne serait guère sérieuse... Obtenir sans payer, c'est le vœu universel, mais c'est le vœu de cœurs lâches et de cerveaux infirmes ». C'est aussi le signe des fausses vocations.

A l'examen désintéresé de la vocation, par les éducateurs, par le sujet lui-même, doit succéder sa patiente préparation. La vocation médicale, essentiellement humaine, appel de l'homme à son semblable, suppose la connaissance approfondie de l'homme. Cette science médiate doit précéder la science immédiate, professionnelle, qui établira le sujet dans la plénitude de ses moyens.

« Une sorte de « vocation » est nécessaire à la sélection des futurs médecins. Le futur praticien, s'il veut réussir, a besoin de certains dons naturels : le caractère, une grande capacité de travail, un goût particulier pour la science médicale, puis une adresse spéciale pour appliquer cette science au diagnostic et au traitement. » (Fischer.)

Se préoccupe-t-on assez de ces sentiments élevés lorsqu'on recrute les futurs médecins ? Sans crainte, nous pouvons répondre par la négative. Actuellement, la médecine est beaucoup plus considérée comme un métier que comme une profession. L'idée du lucre prime le souci du dévouement pour une noble tâche. Les causes peuvent et doivent en être recherchées dans l'éducation, qui est faussée. Les éducateurs à quelque stade qu'on les trouve ont failli à leur tâche. Ils ont négligé de former l'homme en lui-même et pour le rôle qu'il doit tenir dans la société. L'âme de l'enfant dans ses qualités, ses défauts, ses dispositions, ses goûts, n'a pas été scrutée sous tous ses aspects. Dans la foule des jeunes diri-

geants futurs qui ont été lancés vers lui, le professeur n'a pas cherché à discerner les fourvoyés.

« Les maîtres, empressons-nous de le dire, s'avouent souvent fort empêchés. Avant eux, c'est aux parents à se frapper la poitrine. Qu'ont-ils fait pour l'éducation et la formation morale de leurs enfants ? Comme excuses, ils allégueront qu'ils ne savaient pas, ou bien que le temps leur faisait défaut. Tristes raisons ! Ils ne devaient pas ignorer et n'avaient pas le droit de confier leur tâche à des mercenaires. Ce n'est pas une petite chose que l'éducation des sentiments. Elle ne saurait se perfectionner sur les bancs de l'école si elle n'a pas été préalablement amorcée, dès la première enfance, par la vigilance du souci familial. » (Ch. Fiessinger.)

La faute initiale et sans doute plus grave revient à l'Etat et dans lui à ceux qui ont édifié en France un système d'éducation et d'instruction, qui méconnaît peut-être à dessein certains des éléments fondamentaux et d'ordre spirituel qui devraient en constituer les plus solides assises. La vocation, telle que l'analysait si hautement et si justement Okynczyc est-elle seulement admise par la plupart de nos pédagogues officiels ?

M. Mauriac, dans une belle page déjà citée, met le doigt sur la plaie : « Il est de bon ton, écrit-il, de plaisanter les savants et les médecins sur la garde jalouse qu'ils montent autour de leur trésor : le *dignus intrare* provoque le sourire plus que la fierté. L'une après l'autre, les barrières sont bousculées : les portes s'ouvrent tous les jours plus grandes devant la foule de ceux que n'appelle aucune vocation, ou que n'a formés aucune discipline. Et nous en sommes réduits en 1934 à imposer à la jeunesse une sixième année de médecine, à augmenter les difficultés des examens. Mais, ce n'est là qu'un remède de fortune. L'origine du mal est ailleurs, et d'abord dans cette croisade insensée pour l'instruction au même degré à tous et à toutes. Les lycées, les collèges, les écoles supérieures, ont toujours tué la vocation ouvrière ou paysanne, et c'est au règne du faux médecin, de l'intellectuel

manqué, du réfractaire que nous allons tout droit. Là comme ailleurs, le redressement doit se faire dans les esprits, et la médecine a le devoir de maintenir intactes les obligations qu'on s'efforce de ridiculiser. »

Ainsi le bon médecin devra au préalable se sentir appelé par le cri de détresse de son frère malade. La vocation caractérisée ainsi devra être complétée par les qualités innées, ou développées ou acquises.

*
* *

« Pour faire un médecin, dit M. Herpin, il ne suffit pas d'établir des programmes aussi vastes que variés, d'instituer des examens plus ou moins difficiles, de prescrire un temps d'études plus ou moins prolongé; pour faire un médecin, il faut des qualités qui dépendent, certes, des programmes des examens, de la durée des études, mais à la condition expresse que les uns et les autres soient exactement adaptés au but proposé; ce qu'il faut, c'est d'abord recruter des sujets préparés à la fois par leurs dispositions naturelles et leur éducation à ces études spéciales; celles-ci doivent être organisées pour donner l'enseignement nécessaire tout en développant et perfectionnant ces qualités, et aboutir ainsi à la formation de cliniciens instruits, susceptibles de rendre aux malades les services qu'ils sont en droit d'en attendre. »

Il nous faut définir ces qualités.

Le bon médecin doit être laborieux, dur à la peine. Il n'est pas besoin de développer. Constamment à l'ouvrage, la nuit, le jour, à tous moments, le médecin doit avoir le cœur à l'ouvrage. Comme conséquence, il doit avoir une bonne santé.

Le médecin doit avoir du caractère, c'est-à-dire qu'il doit être ferme, intègre, sincère, affable, et posséder la connaissance de la nature humaine. Ces qualités ne sont pas à proprement parler du domaine de l'esprit, nous les examinerons plus loin.

Le médecin doit avoir du jugement pour établir un diagnostic. Il doit négliger l'accessoire pour aller tout de suite à l'essentiel. Il doit avoir l'esprit critique.

Il doit faire la part de ce qui est sûr, et de ce qui est controuvé. Il doit se garder de tout emballement irraisonné pour des formules nouvelles. Il doit se méfier de la mode. Mais il doit avoir confiance dans les méthodes dont l'efficacité résiste au temps. Il doit être sage et philosophe.

Il doit exercer sa profession avec sérénité.

« Ceux qui possèdent l'art de la médecine ne se règlent ni par les louanges, ni par les reproches de gens si insensés (détracteurs). Ils se conduisent par la raison et ils ne regardent uniquement qu'à ce qui peut les mener à leur but et rendre leurs opérations parfaites ou imparfaites. » (Hippocrate.)

*
* *

Les qualités de l'esprit propres au bon médecin peuvent être développées par la méthode. Quelle est donc la *méthode la plus propice à la formation intellectuelle du médecin ?*

Il ne faut point d'abord négliger l'*intuition*. « Les vérités mathématiques, écrit M. Desposses, dérivent d'un petit nombre de propositions par une chaîne de raisonnements impeccables, mais le point de départ des déductions mathématiques, c'est *l'intuition* dans la science des nombres; comme en toute science, c'est l'idée, c'est l'hypothèse qui est le principe de tout raisonnement, c'est *l'imagination qui est créatrice d'invention.*

» La connaissance des techniques scientifiques par des cerveaux dénués d'intuition et d'imagination peut enfanter des manipulateurs précieux dans les laboratoires, mais ne crée pas de véritables savants.

» On l'a dit avec raison : le mathématicien, le physicien de valeur, est un imaginatif, un poète, un artiste. »

Après l'intuition, le *raisonnement.*

« Dans toute œuvre scientifique, après l'illumination de

l'intuition doit venir le lent et patient travail de la recherche du raisonnement et de l'expérimentation.

» Comme le sentiment est développé par la littérature, la raison est développée par la philosophie.

» C'est la *logique* qui nous apprend à connaître et à employer avec rigueur et à bon escient les règles du raisonnement, qui nous révèle la précision des déductions, la légitimité des conclusions.

» La *métaphysique* même a son rôle dans la préparation d'un cerveau de savant, puisque les principes mêmes des mathématiques et de la physique se résolvent en dernière analyse aux concepts métaphysiques d'espace, de temps, de force, de matière. » (Desfosses.)

« Deux qualités sont essentielles, indispensables pour le médecin : tout d'abord la faculté de raisonnement; elle peut être à des degrés divers une disposition naturelle, mais il est nécessaire de la développer au maximum... La faculté d'*observation* est non moins indispensable; il convient d'être prédisposé; puis il faut, pour la développer et la perfectionner, que les stages hospitaliers soient sérieusement organisés et dans des conditions de durée suffisantes. Et on ne saurait trop insister sur ce point, car la clinique est bien ce qui domine toute la pratique médicale. » (Herpin.)

« Le temps, dit Hippocrate, est ce qui renferme l'occasion, et l'occasion n'est qu'une petite partie du temps. La guérison consiste quelquefois dans le temps, et quelquefois dans l'occasion. Il faut bien connaître cette différence, et ne pas entreprendre des cures fondées seulement sur des raisonnements, quelque vraisemblables qu'ils puissent être. Il faut ajouter l'exercice et l'expérience au raisonnement, car le raisonnement est une espèce de ressouvenir, qui rassemble ce qu'on a reçu par les sens et qui s'est conservé dans l'imagination. En effet, les sens sont les premiers affectés. A proprement parler, c'est le canal qui mène l'objet à l'intelligence, qui, l'ayant reçu, le conserve au-dedans tel qu'il est

et qu'elle l'a reçu, et le représente ensuite. Je loue donc le raisonnement, pourvu qu'il naisse des choses qui tombent sous les sens, et qui sont connues par l'expérience, et qu'il tire méthodiquement ses intuitions et ses conséquences de ce qui paraît. Car si le raisonnement naît de ce qui est apparent et visible, on ne peut pas douter que ce ne soit l'effet et la vertu de l'intelligence, et qu'il ne soit dans le pouvoir de l'intelligence, qui a reçu chaque chose par l'organe des sens. »

Et encore : « Mais ceux-là parlent toujours bien qui ne parlent que des choses qu'ils ont bien apprises *par raison et par expérience*, et tout ce qui est fait par méthode selon les règles de l'Art est un effet de la Raison; au lieu que ce qui est dit selon les règles de cet Art, et qui n'est pas exécuté de même, est une preuve évidente d'une méthode incertaine, et qui n'est point appuyée sur des règles sûres. Car discourir ou avancer des opinions et ne rien exécuter, c'est un signe certain d'ignorance et de défaut d'Art... Ceux qui, sur ces beaux discours, se persuadent qu'ils savent ce que la science jointe à l'expérience peut seule enseigner, se découvrent dans la pratique, comme l'or faux se découvre par le feu. »

Ainsi se trouve bien précisée la méthode. Il ne faut point tomber dans l'erreur qui consiste à tout rapporter au raisonnement. Il ne faut être ni raisonneur, ni dogmatique, comme on l'était trop du temps de Molière.

« Les déductions logiques où elles nous entraînent sont des souterrains rétrécis et sans air. L'air large du dehors n'y pénètre pas, et l'âme s'asphyxie sous le poids des erreurs qui s'accumulent à mesure qu'on dévide l'écheveau de données incomplètes à leur origine. Raisonner, pour un médecin, est la pire des choses. Il doit observer, et c'est tout autre chose... » (Ch. Fiessinger.)

Le travers avait été déjà signalé. Celse écrit dans l'Introduction de son *Traité de la médecine* : « La branche médicale, dont l'objet est de guérir par le régime, compte les

plus grands écrivains, qui, s'efforçant d'approfondir la science, cherchèrent à pénétrer la nature même des choses, persuadés que, sans cela, la médecine serait toujours impuissante et mutilée. Sérapion, venant après eux, fut le premier de tous à prétendre que la méthode rationnelle ne convient pas à la médecine, qui doit consister tout entière dans la pratique et l'expérience : ... nihil hanc rationalem disciplinam pertinere ad medicinam professus, in usu tantum et experimentis eam posuit. » Et plus loin, il ajoute : « Si l'on a égard aux raisonnements, ils paraissent tous également plausibles; si l'on tient compte des guérisons, tous les médecins ont ramené des malades à la santé. On ne peut donc rejeter les objections, ni l'autorité des uns et des autres. Si l'art de raisonner faisait les médecins, il n'y en aurait pas de plus grands que les philosophes; mais ils ont en excès la science des mots, et n'ont point celle qui guérit : ... Etiam sapientiae studiosos maximos medicos esse, si ratiocinatio hoc faceret : nunc illis verba superesse, deesse medendi scientiam. »

« Ce n'est pas à dire pourtant, écrit encore Celse, que la réflexion soit inutile au médecin, et que l'animal sans raison puisse exercer l'art de guérir; mais on prétend que toutes ces conjectures sur les causes cachées ne vont pas au fait, et qu'il est moins important de connaître ce qui engendre la maladie que ce qui la guérit : ... quia non intersit, quid morbum faciat, sed quid tollat. »

Il faut l'entendre encore critiquer les dogmatiques de son temps, disciples de Thémison : « Ils méritent plus que personne le titre de dogmatiques; et quoi qu'ils n'admettent pas toutes les opinions de ces derniers, il n'est pas nécessaire de leur donner une autre dénomination, puisqu'ils sont d'accord avec eux sur ce point essentiel, que la mémoire seule est insuffisante, et que le raisonnement doit intervenir. Si au contraire, comme cela paraît être, la médecine ne reconnaît pas pour ainsi dire de préceptes immuables, les méthodistes

alors se confondent avec les empiriques, d'autant plus facilement que l'homme le moins éclairé est comme eux en état de juger si la maladie dépend du resserrement ou du relâchement. Est-ce le raisonnement qui leur a fait connaître ce qui peut relâcher le corps ou le resserrer ? Ils sont dogmatiques : n'ont-ils pris que l'expérience pour guide ? Il faudra bien qu'ils se rangent parmi les empiriques, qui répudient le raisonnement. Ainsi, d'après eux, la connaissance des maladies est en dehors de l'art, et la médecine est renfermée dans la pratique; encore sont-ils inférieurs aux empiriques, car ceux-ci embrassent beaucoup de choses dans leur examen, tandis que les méthodistes se bornent à l'observation la plus facile et la plus vulgaire. Ils agissent comme les vétérinaires, qui, ne pouvant apprendre d'animaux muets ce qui est relatif à chacun d'eux, insistent seulement sur les caractères généraux. » (Edition Nisard.)

Si l'observation doit être à la base de la médecine, il ne la faut point travestir. On ne doit pas multiplier les expériences, comme on accumule des matériaux, ou comme on travaille à la chaîne. Chaque cas clinique doit être scruté, approfondi. « Loin de moi, écrit le professeur Sergent, la pensée de méconnaître la valeur de bon nombre de travaux américains, ni encore de la plupart des travailleurs américains. Mais, ayant rendu cet hommage au mérite incontesté, j'ai bien le droit de dire et de soutenir que le danger de l'américanisme est la substitution de méthodes rapidement imaginées aux traditions solidement établies sur les bases d'une longue expérience. Le nombre et la vitesse ne sauraient prévaloir sur la qualité et la réserve prudente. N'oublions pas les préceptes de Laënnec, et souvenons-nous que l'observation n'a de valeur que si elle est « maintes et main- » tes fois répétée ». Préférons 10 observations suivies de bout en bout par le même clinicien sagace à 500 observations récoltées dans un fichier central par un compilateur qui n'a suivi lui-même aucune d'elles. »

« Pour être féconde, écrit M. Ch. Fiessinger, l'observation médicale nécessite, en effet, plus qu'un regard indifférent et froid porté sur la constatation des réalités telles qu'elles s'offrent aux lumières des sens : vue, ouïe, toucher. Un fait n'est jamais une entité isolée. De multiples prolongements le relient à d'autres attaches. Il a des parentés avec des séries de faits qui lui semblent plus ou moins étrangers, et ce sont ces images proches ou lointaines que le médecin devra saisir dans leur figuration réciproque et dans leur ensemble. La puissance d'investigation entre en jeu et assigne aux renseignements fournis par la voie des sens la valeur d'importance respective qui sera conférée à chacun d'eux. »

*
* *

Le médecin doit enfin être un *sage*, et combien serait contraire au développement de notre art la prédominance d'un esprit dogmatique absolu. Plus qu'ailleurs, le médecin est en contact avec les leçons de la vie. Il côtoie l'erreur dans le temps qu'il croit être en possession de la vérité. La médecine, a-t-on dit, est une belle école de scepticisme. Il ne faut point se plonger dans un scepticisme négatif. Mais il faut exercer son esprit critique. Cette pensée de Confucius pourrait s'appliquer à tout médecin de bon sens et qui ne dédaigne point la philosophie : « Ce que l'on sait, savoir qu'on le sait; ce que l'on ne sait pas, savoir qu'on ne le sait pas, c'est véritablement savoir. »

C'est que tout est relatif en médecine. Les maladies revêtent un caractère protéiforme. Les moyens de diagnostic, même les meilleurs, ont toujours un certain degré d'incertitude. Les médicaments agissent beaucoup encore au regard des savants d'une façon mystérieuse.

« Ah ! que nous sommes donc loin, dit le professeur J. Carles, de la conception simpliste de quelques-uns, qui se représentent le rôle du praticien comme se résumant à bien connaître la longue liste d'un certain nombre de ma-

ladies bien cataloguées, avec, à côté, en regard, le traitement approprié, toujours le même et non moins connu.

» Ah ! non, en médecine, jamais rien d'absolu ! Rien d'automatique, rien d'impersonnel. Toujours constamment le long effort de la pensée..., avec la crainte un peu décevante de voir tout à coup s'effondrer ce que l'on croyait définitivement acquis et démontré. »

Et il donne ces conseils aux étudiants : « Une étude aussi poussée que possible de tous les faits bien établis, une éducation très complète de cette science difficile qu'est l'observation, un développement sans cesse plus affiné de l'esprit critique, telles devront être vos étapes successives.

» Les ayant franchies, vous pourrez aborder avec fruit les grandes questions de pathologie et de thérapeutique générales, et les grands problèmes cliniques, si embrouillés parfois, si incertains quelquefois, mais toujours si passionnants ! »

L'incertitude doit être toujours présente à la pensée du médecin, si instruit qu'il soit, car, au surplus, « l'acte médical n'est jamais comparable à celui de l'architecte ou du mécanicien par exemple. Le chirurgien le plus soigneux, le plus sûr de sa technique, ne sait jamais avec une parfaite certitude, quand il aborde un malade, comment les choses vont se présenter et évoluer. S'il n'est pas automatisé dans son âme et dans ses actes, il pense toujours, en faisant administrer la première goutte d'anesthésique, il pense, dis-je, que l'accident fatal est possible. En ouvrant un organe ou une cavité naturelle, il s'attend toujours à quelque surprise. Le médecin qui fait une injection de vaccin ou qui même administre une dose normale d'un médicament bénin n'est jamais absolument sûr de ne pas tomber sur un cas d'intolérance complète, et de ne pas déterminer un drame. Parce qu'il a pour objet un être vivant, tout acte médical ou chirurgical comporte une application et une expérimentation. Dans cette expérimentation, le hasard garde sa part. Il est sage de ne point l'oublier » (Duhamel).

En exerçant son esprit critique, le médecin doit se méfier des nouveautés. « N'embrassons point une opinion, disait Cyrano de Bergerac, à cause que beaucoup la tiennent pour vraie, ou que c'est la pensée d'un philosophe, mais seulement à cause que nous voyons qu'il y a plus d'apparence qu'il en soit ainsi que d'en être autrement. »

Le médecin ne doit pas craindre la controverse. L'histoire de la médecine nous a montré avec surabondance que les grandes théories et les grandes découvertes n'ont pas été admises sans qu'il ait été nécessaire de combattre.

Mais, comme dit Nietzsche : « L'homme supérieur désire et provoque les contradictions, pour avoir sur son injustice les indications qui lui étaient demeurées inconnues jusqu'alors. »

En fait, c'est parmi les médecins qu'on rencontre peut-être encore le plus d'esprits pondérés. Comme le dit Chateaubriand dans son *Génie du christianisme* : « Considérée sous tous les rapports, la classe des médecins ne saurait être assez respectée. C'est chez elle qu'on rencontre le véritable savoir et la véritable philosophie. »

C'est pourquoi, en résumant ce qui précède, pourrions-nous dire, avec Hippocrate : « Il faut toujours accommoder et joindre la sagesse à la médecine, et la médecine à la sagesse, car le Médecin est un philosophe presque égal aux Dieux; et il n'y a presque pas de différence entre ces deux choses. Car tout ce qui est nécessaire pour la sagesse, l'est aussi pour la médecine, le désintéressement, l'application, la bonne vie, la pudeur, la modestie ou l'humilité, la bonne réputation, le jugement, la tranquillité d'esprit, la douceur, la pureté, la doctrine, la gravité du langage, la connaissance des purifications utiles et nécessaires, une véritable aversion pour toutes sortes de gain honteux, une solide piété éloignée de toute superstition, et une âme élevée au-dessus de toutes les choses terrestres. Car toutes ces qualités sont nécessaires pour réprimer et réfréner l'intempérance, l'igno-

rance, l'avarice, la convoitise, les rapines et l'impudence. »

Il est beau, certes, le portrait que nous trace Hippocrate du médecin sage. Les qualités de l'esprit ne le cèdent en rien aux qualités morales, qu'il convient aussi de ne pas négliger. Ceux qui se soucient de donner une formation élevée au médecin préconisent de même une éducation complète. Le professeur Sergent, dans une belle conférence, indiquait les qualités maîtresses des médecins dignes de leur art. Science, expérience, bon sens et conscience doivent être leur apanage. Qui ne voit que, pour remplir au moins la dernière condition, il ne faille s'adresser autant au cœur qu'à la raison, au caractère qu'à l'esprit. C'est pourquoi il nous faut étudier.

Les qualités morales du médecin.

On pourrait aussi bien dire les qualités humaines. Elles sont primordiales pour permettre de placer le médecin parmi l'élite.

Il faut avoir le courage de le dire. La médecine, aujourd'hui, traverse une crise de moralité. Le médecin qui a perdu de vue sa haute mission est devenu trop souvent un commerçant. L'idée de lucre a primé chez lui l'idée de devoir. Il embrasse notre profession dans le dessein de s'assurer une situation. Il n'a pas recherché en lui l'appel qui le désignait à la confiance des malades.

« Dans cette foule hétéroclite qui se presse aux portes de nos facultés, écrit le professeur Mauriac [1], combien n'entendent plus le sens de nos traditions. Beaucoup y sacrifient encore par déférence, mais on les sent prêts à toutes les faiblesses, car la dignité, le secret professionnel, l'indépendance absolue à l'égard des affaires commerciales, toutes ces chaînes pèsent lourdement par ces temps de crise et de vie chère. Certes, ils sont encore heureusement rares, ceux qui trahissent leur mission. Mais il faut au cœur une volonté

(1) *Ibid.*, page 42.

farouche de ne rien céder pour résister aux tentateurs qui, au nom de l'intérêt public et quelquefois privé, nous poussent à des concessions dangereuses. La rigueur solennelle des anciens n'avait pas que des ridicules : elle était une réaction de défense contre les assauts du dehors; aujourd'hui, la place est forcée, et nous serions bien empêchés de chasser les intrus; bien plus, nous nous prêtons aux entreprises de vulgarisation les plus déraisonnables par le journal et par la T. S. F. »

A vrai dire, les médecins ne sont pas les principaux coupables.

« L'affaiblissement de la moralité, écrit le professeur Pousson, sévit dans toutes les professions; si elle apparaît si fréquente dans le corps médical, la raison en est dans l'attention que porte le public à toutes les choses de la médecine, et que la grande presse, s'en faisant l'écho plus ou moins fidèle, lui jette chaque jour en pâture. Qu'un progrès vienne à être réalisé dans le traitement d'une maladie, et le public de s'enthousiasmer et de porter leurs auteurs aux nues; mais si leurs découvertes ne tiennent pas leurs promesses, l'admiration fait bientôt place au mépris. Pour les médecins, plus que pour tous les autres, la Roche tarpéienne est près du Capitole. Des démêlés retentissants entre médecins honnêtes et clients déçus dans leurs espoirs, des procès contre les forbans trafiquant de leurs diplômes, rapportés sans discrimination dans leurs journaux, ont contribué à englober dans un même discrédit la corporation médicale tout entière. »

*
* *

Quelles sont les qualités morales qu'on réclame d'un bon médecin ?

« Conscience », dit le professeur Sergent; « honnêteté, sincérité, aménité, connaissance des hommes, énergie et surtout capacité de travail », dit James B. Herrick; « qualités du cœur », dit M. Desposses. « Ce n'est pas en vain qu'un

homme jeune, quand il a le cœur bien placé et non encore sclérosé par l'infection de l'égoïsme du siècle, assiste continuellement aux grands drames hospitaliers de la maladie, de la souffrance et de la mort. A ce spectacle, malgré lui, il s'abreuve du lait de la pitié humaine, et il prend cette tendance à partager les misères humaines, qui fait le fond de la conscience médicale.

» Il faut le dire bien haut : le meilleur médecin n'est pas toujours celui qui sait le plus, le meilleur médecin est celui qui aime ses malades, et en a véritablement pitié, pitié non pas passive certes, ni timide, ni découragée, mais se traduisant par un secours actif, confiant dans les procédés de la science et les ressources de la nature.

» De cette formation morale, faite aussi bien de pitié que de force, le médecin a besoin pour exercer sur ses malades cette autorité, cette influence psychique, qui contribuent puissamment à l'effet des médications, qui suffit souvent à elle seule à réveiller l'énergie vitale défaillante des patients et à déterminer chez eux des réactions salvatrices. Cette force d'âme, le chirurgien surtout doit la posséder pour être capable de prendre sans faiblir de redoutables décisions, qui peuvent mettre gravement en jeu et la vie du malade, et la sécurité matérielle ou morale de l'opérateur. »

« Il faut, dit Hippocrate, que le médecin soit doux, simple, affable et de bonne humeur, car l'austérité fait peur aux sains comme aux malades. Il doit se tenir toujours décemment, de manière qu'il ne montre point trop de parties de son corps. Il ne doit point s'amuser à converser avec le peuple, si ce n'est par nécessité; car ces conversations passent aisément pour des violences ou pour des brigues qu'il fait en vue d'avoir des pratiques. Or, il ne faut rien faire par ambition, ni avec trop d'empressement... Il doit se gouverner avec beaucoup de modestie dans les fonctions de son ministère. »... Autrement dit, tenue et dignité; et il donne encore ces conseils pertinents : « Il doit être d'une sagesse

à toute épreuve, non seulement pour garder le silence, mais pour être modéré et retenu en tout, car rien ne contribue tant à la réputation d'un médecin que les bonnes mœurs et une vie sans reproche. Il faut qu'il sache joindre la gravité avec l'humanité, la trop grande facilité étant toujours méprisée, quelque commode qu'elle soit. Mais il doit bien distinguer les occasions où il a la liberté de se servir de l'une ou de l'autre, c'est-à-dire de faire paraître ou sa gravité ou son humanité, car les mêmes choses ne plaisent pas toujours aux mêmes gens; pour plaire, il faut qu'elles soient rares.

» Il faut qu'il ait l'air d'un homme sérieux et pensif, sans qu'il paraisse sur son visage aucune marque de chagrin ni d'amertume, ce qui le ferait passer pour misanthrope ou pour glorieux. D'un autre côté, celui qui aime trop à rire et qui paraît trop gai devient importun et insupportable. C'est pourquoi ce dernier défaut est autant à éviter que le premier.

» Il faut que la justice et la probité l'accompagnent en toutes rencontres, rien n'étant si nécessaire à un médecin à cause de l'étroit commerce qu'il a avec ses malades. En effet, les malades s'abandonnent entièrement à leurs médecins. Le médecin entre à toute heure chez eux; il voit leurs femmes et leurs filles, et il est toujours au milieu de tout ce qu'il y a de plus précieux dans la maison. Il faut donc qu'il ait les mains pures, et qu'il résiste à toutes sortes de tentations.

» Voilà comme un médecin doit être pour le corps et pour l'âme...

« On ne saurait trop fuir ceux qui sont ajustés avec trop de soin et de pompe, et au contraire on ne saurait trop rechercher ceux qui n'ont rien d'affecté ni de superflu. La simplicité et la modestie dans les habits marquent un homme qui a soin de sa réputation, qui pense, qui est renfermé en lui-même et qui ne cherche qu'à se perfectionner dans son art. Ceux qui dans leurs mœurs et dans toutes leurs manières font paraître cette sorte de sagesse ne sont ni répandus

en choses vaines, ni curieux. Ils sont graves avec ceux qui ne les abordent que pour les amuser; toujours prêts à réfuter et à convaincre ceux qui s'opposent à leurs sentiments; ils sont gracieux et affables avec leurs semblables; civils et modérés avec tous les autres; sévères dans les révoltes et les contradictions; d'un secret impénétrable; prompts et habiles à profiter de l'occasion et patients pour l'attendre; sobres et nullement difficiles pour leur manger; contents de peu; expéditifs dans leurs discours, qui sont toujours solides. Ils ne disent rien qu'ils ne démontrent. Ils parlent purement, sans affectation. Il sont pleins de douceur et de grâce et fortifiés par la gloire qui leur revient de toutes ces qualités, ils sont toujours en état de défendre avec succès la vérité de leur Art et de purger les esprits de toutes sortes d'erreurs par des démonstrations claires et sensibles. »

Enfin, ces sages conseils pour la pratique médicale, si loin du goût de la réclame et de la forfanterie tapageuse :

« Dans ses visites, il doit s'asseoir décemment, être modeste et propre; avoir de la gravité, parler pour ne rien faire dans l'agitation et le trouble; se tenir près du malade *sans rien craindre;* ne rien négliger; répondre promptement à ce qu'on lui objecte; avoir de la constance et de la fermeté pour s'opposer aux tumultes qui s'élèvent, et de l'autorité pour les apaiser, et être prêt à tout ce qui regarde son ministère... »

» Qu'il visite souvent ses malades, qu'il les considère avec une grande attention et un grand soin, afin que sur les changements qui arrivent, il puisse corriger les fautes qu'on aura faites...

» Il ne doit jamais découvrir aux malades ce qu'il veut faire, mais les exhorter et les consoler avec un visage gai et serein, afin de leur faire passer leurs fantaisies.

» Il faut qu'il mêle sagement la douceur avec la rudesse; et qu'il sache les gronder d'un côté avec ton aigre et mena-

çant, pendant qu'il les console de l'autre avec bonté et qu'il leur donne de l'espérance; mais toujours sans leur rien déclarer de ce qui est ou de ce qui doit être; ces sortes de confidences ont souvent jeté les malades dans l'un ou dans l'autre excès...

» Il ne confiera jamais la moindre chose aux ignorants; autrement, il aura à répondre de leurs sottises qui retomberont toutes sur lui... »

On ne saurait tracer un meilleur portrait du médecin correct, avisé, honnête. C'est pourquoi nous nous sommes permis cette longue citation du maître de la médecine traditionnelle.

Qualités du cœur, élévation de l'âme. Tels sont les sentiments élevés qui doivent guider le jeune médecin :

« Dureté, iniquité, méchanceté, écrit Ch. Fiessinger, voilà ce que le jeune étudiant voit devant lui, aussitôt qu'il discerne la tristesse de la réalité derrière les mensonges des mots. Partout des vides de conscience et, pour les remplir, des défaillances dans l'ordre de l'esprit. Si ses parents et ses maîtres ne l'ont pas formé, les directions du milieu social ne le guideront pas mieux. Or, il lui faudra se munir d'aspirations généreuses et s'habituer à la rectitude de la pensée.

» Il devra aimer ses malades comme lui-même, ne raisonner que sur des idées justes, c'est-à-dire vérifiées par l'expérience et dans une société où triomphent la déraison et la chimère, ne rien livrer aux fantaises de l'imagination et à la folie du rêve.

» La bonté, bien souvent, il n'en puisera les ressources que dans les mouvements spontanés de sa sensibilité. Aux brutalités du dehors, il opposera les délicatesses et les effusions de son cœur. Besogne indispensable, inaugurée dès son entrée dans la carrière et qu'il devra poursuivre jusqu'à la fin perfectionnée en cours de route, jamais achevée et réclamant à chaque rencontre l'attention de nouveaux regards et l'activité d'interventions exécutées avec une finesse mieux avertie.

» La bonté, en effet, chez le médecin, n'est pas seulement d'accourir au premier appel. Auprès du malade, elle lui inspire ce qu'il faut dire et lui dicte les paroles que réclame une souffrance avide de consolation. Le raisonnement entre peu dans la direction de la pensée. C'est la sympathie qui devine l'efficacité des formules qui soulagent. Tout d'abord ce seront les affirmations générales d'amélioration prochaine et ensuite la démonstration des preuves qui, de l'examen du malheureux, concourent à renforcer la certitude de cet espoir. Au prêtre de parler du néant de la vie et de célébrer les promesses de l'autre. Par devoir, le médecin est tenu de considérer la vie comme bonne et d'y rattacher de toutes ses forces celui qui s'en va. Il lui rappellera ses qualités, le bien qu'il a fait, lui affirmera le besoin que les siens gardent de sa présence parmi eux. Surtout si l'âge est venu, que le valétudinaire cesse de se croire inutile. Chez les femmes, ce sentiment d'inutilité les verse dans une grande détresse d'âme. Leurs enfants sont casés; elles restent seules; la vie de chacun s'écoule en dehors de leur sollicitude; leurs soins vigilants demeurent sans emploi. Ces appréhensions et ces peines, il appartient au médecin de les combattre et de déclarer leur inanité...

» Ceux qui craignent de partir laissant des enfants derrière eux, le médecin les rassurera en offrant d'intervenir à l'occasion et de ne pas laisser à l'abandon les pauvres orphelins. La confiance dans le guérisseur est si grande que l'espoir, même voilé, d'une assistance de sa part, adoucit l'amertume de l'agonisant, qui, d'une âme plus sereine, se prépare à l'imminence de sa fin...

» La bonté d'ailleurs possède par elle-même un pouvoir curatif. Dans les maladies non désespérées, elle aide au retour de la guérison. Appartenant à cet ordre de vibrations qui agissent sur le domaine de la sensibilité, elle peut favoriser le fonctionnement de ces sécrétions profondes qui rétablissent les équilibres compromis et ramènent la santé...

» Malheureusement, la bonté ne suffit pas. Il lui faut d'au-

tres concours. En dehors de ceux qui lui proviennent de ses prolongements d'ordre affectif comme le dévouement, l'abnégation, la joie de faire le bien sans récompense et de n'en attendre aucune, ou tout au plus qu'une rémunération dérisoire de ses tentatives et de ses efforts, elle a besoin d'une fermeté d'âme où elle s'attache et qui constitue le courage. »

*
* *

Le médecin a des devoirs moraux, qu'il doit suivre en contre-partie des libertés qu'il peut hautement revendiquer. Pour qu'il les remplisse avec conscience, que sa formation morale soit complète, une *éducation religieuse* est nécessaire.

Si la « liberté de décision, écrit le professeur Okynczyc, de prescription et d'action constitue le grandiose et redoutable privilège de notre profession, il faut, pour s'en montrer digne, non seulement de la maîtrise et du sang-froid, mais une claire vision des devoirs qui la limitent et qui sont la garantie de cette indépendance souveraine ».

Cette liberté suppose une responsabilité, c'est-à-dire « l'obligation qui incombe à tout agent doué de la liberté de répondre de ses actes devant *l'autorité compétente* » (Payen). Responsabilité *morale* qui est l'obligation de répondre devant Dieu de tous ses actes, conscients et libres; et nous dirons, avec le P. Payen : cette responsabilité morale est plus étendue, plus redoutable, plus efficace, la seule efficace même, aucun de nos actes professionnels, puisque nous ne parlons que de ceux-là, ne pouvant échapper à la compétence du Souverain Juge.

Si le sentiment de cette responsabilité *morale* était assez puissant et assez général pour parler haut et clair dans toutes les consciences médicales, nous pourrions de ce point de vue absolu défendre le principe de l'irresponsabilité *légale* et de l'impunité absolue du médecin. En principe, c'est ce qui devrait être; en fait, ce n'est pas possible, car

il faut tenir compte de l'imperfection de la nature humaine, et, par voie de conséquence, de l'opportunité d'une responsabilité *légale*...

La profession médicale, sous le contrôle de la conscience, est essentiellement une action constante de justice, de charité et de prudence. L'exercice de ces vertus peut aller depuis les degrés de juste suffisance jusqu'à l'héroïsme, c'est ce qui différencie les tièdes, les parfaits et les saints. Mais il y aura toujours une variété dangereuse et contre laquelle ni la clairvoyance du public, ni l'appareil judiciaire, n'offrent aucune garantie, je veux parler des « habiles », ceux dont on a pu dire qu'ils ont moins de savoir que de savoir-faire et de faire-savoir glisseront toujours entre les mailles de la responsabilité légale. »

« Si quelqu'un est assez résistant moralement, écrit M. Sauvé, pour accepter la gêne, les difficultés, et, en sus de ses peines et soucis, ceux d'autrui; s'il ne croit jamais avoir rempli tout son devoir, s'il est résigné à mourir sans rentes opulentes et sur le champ de combat, qu'il soit médecin.

» Mais s'il veut une existence heureuse, confortable dès le début, dorée vers la fin; s'il veut faire œuvre commerciale, qu'il choisisse un négoce — il en est d'honorables et d'honnêtement lucratifs, du moins en était-il encore de tels hier — mais qu'il n'entreprenne pas de soigner et de guérir. »

*
* *

C'est un idéal très élevé qui nous est ainsi proposé. Pourquoi n'est-il pas suivi dans la réalité ? Nous sommes obligé impartialement d'admettre que le manque d'éducation morale à la base en est la cause. Pour y remédier il faudra refaire en sens inverse le chemin parcouru, ou plutôt le terrain perdu.

« Le mal a débuté il y a longtemps, écrit M. Ch. Fiessinger. La brutalité a remplacé la douceur, et les sécheresses admi-

nistratives ont supplanté les témoignages de la sensibilité. La malfaisance des institutions s'est répandue dans l'intérieur des esprits et a produit en eux les diminutions dont elle était affligée en premier lieu.

» En supprimant les associations religieuses, l'Etat a couvert d'ombre les rayons de compassion qui éclairaient de leurs lumières consolatrices le tourment des peines et des souffrances physiques. Partout, la laïcité triomphe, c'est-à-dire la raison privée des étincelles qui en illuminent les arguments et transportent ses aspirations, ses désirs et ses actes sur les sommets de la véritable grandeur et du sublime. L'hôpital même n'est plus gratuit. Il faut payer. Et si l'on ne peut pas ? Tant pis pour les misérables.

» L'expulsion des religieux de France n'a pas seulement desséché l'atmosphère. Pour les pauvres gens, elle a augmenté les difficultés de vivre et de mourir. Plus tard, elle remplira d'étonnement les historiens qui s'occuperont des événements actuels, ils se demanderont pourquoi cette proscription et ne comprendront pas. Voici des âmes charitables qui n'aspiraient qu'à faire le bien. En échange de leur dévouement, elles n'acceptaient que des rémunérations modestes. Or, ces êtres d'élite qui ne vivaient que de renoncements et de sacrifices consentis dans l'intérêt de tous ont dû prendre le chemin de l'exil comme frappés d'indignité et troublant par leur présence le jeu des institutions et l'ordre dans la cité. »

C'étaient pourtant des éducateurs d'une morale efficace, on l'a vu plus haut, qu'on a remplacée par une morale utopique fondée sur une notion abstraite de solidarité. Celle-ci a remplacé la vieille notion de charité, notion réelle efficace.

Il n'est pas étonnant dès lors qu'on observe une baisse générale de la moralité publique. On a voulu établir un système philosophique abstrait et inhumain. La faute doit en revenir aux dogmes officiels que nous avons hérité des penseurs du XVIII[e] siècle. Ils font faillite dans tous les domaines. Croire avec Rousseau que l'homme est essentiellement bon

est une erreur aux conséquences incalculables. Elle s'est révélée lorsqu'en flattant les instincts de l'homme on a abouti à tout le contraire de ce qui eût dû être le règne du bien. L'organisation de la société, la formation de la conscience, fondées sur ce dogme, n'étaient en réalité bâties que sur du sable. Il faut avoir le courage intellectuel de le reconnaître. C'est à la base qu'il faut reprendre l'édifice. Il ne faut pas craindre de brûler les vieilles idoles et de reporter son adoration sur ce qu'on avait trop hâtivement brûlé.

Nous n'avons pas la présomption de porter seuls ce jugement. Il ressort de l'analyse si judicieuse qu'en fait récemment le docteur Carrel. Nous ne pouvons mieux faire que la reproduire.

« L'intelligence de chacun dépend, dit-il, dans une large mesure, de l'éducation qu'il a reçue, du milieu dans lequel il vit et sa discipline intérieure et des idées qui sont courantes à l'époque et dans le groupe dont il fait partie. Elle se forme par l'étude méthodique des humanités et des sciences, par l'habitude de la logique dans la pensée, et par l'emploi du langage mathématique. Les maîtres d'école, les professeurs d'université, les bibliothèques, les laboratoires, les livres, les revues, suffisent au développement de l'esprit. Seuls les livres sont vraiment essentiels. Il est possible de vivre dans un milieu social peu intelligent et de posséder une haute culture. *La formation de l'esprit est, en somme, facile. Il n'en est pas de même de la formation des activités morales, esthétiques et religieuses.* L'influence du milieu sur ces aspects de la conscience est beaucoup plus subtile. Ce n'est pas en assistant à un cours qu'on apprend à distinguer le bien du mal et le laid du beau. La morale, l'art et la religion ne s'enseignent pas comme la grammaire, les mathématiques et l'histoire. Comprendre et sentir sont deux choses essentiellement différentes. L'enseignement formel n'atteint jamais que l'intelligence. On ne peut saisir la signification de la morale, de l'art et de la mystique que dans les milieux où

ces choses sont présentes et font partie de la vie quotidienne de chacun. Pour se développer, l'intelligence demande seulement des exercices, tandis que les autres activités de la conscience exigent un milieu, un groupe d'êtres humains à l'existence desquels elles sont incorporées.

» Notre civilisation n'a jamais réussi jusqu'à présent à créer un milieu convenable pour nos activités mentales. La faible valeur intellectuelle et morale de la plupart des hommes doit être attribuée en grande partie à l'insuffisance et à la mauvaise composition de leur atmosphère psychologique, *La primauté de la matière, l'utilitarisme, qui sont les dogmes de la religion industrielle, ont conduit à la suppression de la culture intellectuelle de la beauté et de la morale, telles qu'elles étaient comprises par les nations chrétiennes mères de la science moderne.* En même temps, les changements dans le mode de l'existence ont amené la dissolution des groupes familiaux et sociaux qui possédaient leur individualité, leurs traditions propres...

» ... Le milieu social (actuel) ne favorise pas le développement de l'intelligence, mais il s'y oppose. A la vérité, il est plus propre à celui du sens de la beauté...

» Il n'en est pas de même du sens moral. Le milieu social actuel l'ignore de façon complète. En fait, il l'a supprimé. Il inspire à tous l'irresponsabilité. Ceux qui distinguent le bien du mal, qui travaillent, qui sont prévoyants, restent pauvres et sont considérés comme des êtres inférieurs. Souvent, ils sont sévèrement punis. La femme qui a plusieurs enfants et s'occupe de leur éducation au lieu de sa propre carrière acquiert la réputation d'être faible d'esprit. Si un homme a économisé un peu d'argent pour sa femme et l'éducation de ses enfants, cet argent lui est volé par des financiers entreprenants. Ou bien il lui est enlevé par le gouvernement et distribué à ceux que leur imprévoyance et celle des industriels, des banquiers et des économistes ont réduit à la misère. Les savants et les artistes, qui donnent à tous la prospérité, la santé et la beauté, vivent et meurent pau-

vres. En même temps, ceux qui ont volé jouissent en paix de l'argent des autres. Les gangsters sont protégés par les politiciens et respectés par la police. Ils sont les héros que les enfants imitent dans leurs jeux et admirent au cinéma.

» La possession de la richesse est tout et justifie tout. Un homme riche, quoi qu'il fasse, qu'il jette sa femme vieillie au rebut, qu'il abandonne sa mère sans secours, qu'il vole ceux qui lui ont confié leur argent, garde toujours la considération de ses amis. L'homosexualité fleurit. La morale sexuelle a été supprimée. Les psychanalystes dirigent les hommes et les femmes dans leurs relations conjugales. Le bien et le mal, le juste et l'injuste n'existent pas. Dans les prisons, il y a seulement les criminels qui sont peu intelligents ou mal équilibrés. Les autres, de beaucoup plus nombreux, vivent en liberté. Ils sont mêlés de façon intime au reste de la population qui ne s'en offusque pas.

» Dans un tel milieu social, le développement du sens moral est impossible. Il en est de même du sens religieux. Les pasteurs ont rationalisé la religion. Ils en ont enlevé tout élément mystique. Ils n'ont pas réussi cependant à attirer à eux les hommes modernes. Dans leurs églises, à demi vides, ils prêchent en vain une faible morale. Ils se sont réduit au rôle de gendarmes, qui aident à conserver, dans l'intérêt des riches, les cadres de la société actuelle. Ou bien, à l'exemple des politiciens ils flattent la sentimentalité et l'intelligence des masses.

» Il est presque impossible à l'homme moderne de se défendre contre cette atmosphère psychologique. Chacun subit fatalement l'influence des gens avec lesquels il vit. Si on se trouve dès l'enfance en compagnie de criminels ou d'ignorants, on devient soi-même un criminel ou un ignorant. On n'échappe à son milieu que par l'isolement ou par la fuite. Certains hommes se réfugient en eux-mêmes. Ils trouvent ainsi la solitude au milieu de la foule : « Tu peux » à l'heure que tu veux, dit Marc Aurèle, te retirer en toi-» même. Nulle retraite n'est plus tranquille ni moins trou-

» blée pour l'homme que celle qu'il trouve en son âme. » Mais, aujourd'hui, personne n'est capable d'une telle énergie morale. Il nous est devenu impossible de lutter victorieusement contre notre milieu social. »

***

Eh bien ! non, il ne faut pas nous avouer vaincus. Nous pouvons lutter. Il faut réagir. Marc Aurèle dit aussi : « Souvent, on est aussi injuste en ne faisant rien qu'en faisant certaines choses. »

Si les médecins ont subi le contrecoup de l'affaiblissement du sens moral dans la société actuelle, ils peuvent être aussi à l'origine de la réaction nécessaire. Ils sont, de plus, en contact avec la vie. Ils peuvent en percevoir le sens caché, final, mystique, divin. Trop longtemps peut-être, ils ont cru, avec Claude Bernard, au déterminisme des phénomènes vitaux : « Nous ne pouvons savoir, dit-il, que le déterminisme des phénomènes, tout le reste est métaphysique... Le déterminisme doit être le seul objectif de la science. Je supporte l'ignorance. C'est ma philosophie. J'ai la tranquillité de l'ignorance et la foi de la science. La science nous apprend ce que nous ignorons... Je dors sur l'oreiller de l'ignorance... Je ne sais pas et je ne saurai jamais; je l'accepte sans me tourmenter; j'attends. »

Il ne faut pas craindre de faire le pas que n'a pas osé Claude Bernard. L'étude de la matière ne nous révèle pas l'inconnaissable. Mais, l'étude de la religion nous le fait percevoir et satisfait notre besoin de savoir. Le médecin doit s'élever au-dessus de la matière et tenter d'atteindre à l'esprit. D'ailleurs, le même Claude Bernard écrit aussi : « On veut toujours être matérialiste ou spiritualiste, comme si la vérité ne pouvait être que dans ces deux opinions extrêmes. La vérité est, au contraire, dans ces deux vues réunies et convenablement interprétées. » C'est déjà mieux, pour la formation du sens moral, et pour la masse que le conseil de s'endormir « sur le mol oreiller du doute ».

*
* *

Il est nécessaire de donner une éducation morale aux futurs médecins, même si elle n'est pas prodiguée à tous les membres de la société. Que nous soyons au moins le rempart qui retienne, ferme contre la poussée des illogismes, des erreurs et des fautes. Comment y parvenir ?

« Ce n'est pas par des règlements, écrit le docteur Pousson, eussent-ils force de loi, que l'on réagit contre l'immoralité, mais par l'éducation. Alors que dans notre démocratie, de si grands efforts ont été faits pour développer les facultés intellectuelles de la jeunesse, il faut bien reconnaître qu'on a fort négligé le développement de ses facultés morales. Sans prendre parti pour aucun système philosophique pouvant servir de base à cet enseignement moral, j'estime qu'il est regrettable qu'il tienne si peu de place en pédagogie. A côté des principes de moralité générale, qui devraient être enseignés aux enfants et aux adolescents, il y a des principes de moralité spéciale, professionnelle, dont il serait nécessaire d'imprégner les esprits des jeunes gens qui fréquentent les facultés et les hautes écoles. Plus que pour toutes autres, cet enseignement s'impose pour la carrière médicale. Il s'impose surtout dans cette période d'après-guerre, que nous vivons encore, dans laquelle les trépidations de la vie, les difficultés de l'existence, les besoins grandissants des générations nouvelles, leur esprit d'arrivisme, poussent les jeunes à brûler les étapes et à atteindre en quelques années aux situations auxquelles on n'arrivait autrefois qu'en pleine maturité. »

C'est l'enfant qu'il faut commencer par éduquer. On peut le faire en lui imprimant un sens moral, par l'éclosion de ses réflexes, en les disciplinant. « Les réflexes sont d'autant plus aisés à établir que l'individu est plus jeune. L'enfant est capable d'accumuler en lui de vastes trésors de réflexes utiles. On le dresse facilement, plus facilement que le plus intelligent des chiens de berger. On peut l'entraîner à courir sans se fatiguer, à tomber comme un chat, à grimper, à

nager, à se tenir et à marcher de façon harmonieuse, à observer exactement ce qui se passe autour de lui, à se réveiller vite et complètement, à parler plusieurs langues, à obéir, à attaquer, à se défendre, à se servir adroitement de ses mains pour une grande variété de travaux, etc. Les habitudes morales se créent de façon identique. Les chiens eux-mêmes apprennent à ne pas voler. L'honnêteté, la franchise, le courage, doivent être développés par les procédés employés dans la construction des réflexes, c'est-à-dire sans raisonnement, sans discussion, sans explication. En un mot, l'enfant doit être conditionné. » (Carrel.)

*
* *

Le rôle des parents est primordial dans l'éducation de l'enfant. Nous l'avons montré plus haut.

*
* *

Il faut donner ensuite à tous un idéal à suivre. C'est la chose dont nous manquons le plus. « La souffrance physique se supporte aisément si elle accompagne le succès d'un long effort. La mort elle-même devient souriante quand elle s'associe à une grande aventure, à la beauté du sacrifice, ou à l'illumination de l'âme qui s'abîme dans le sein de Dieu. »

Il n'est pas de plus bel idéal que l'idéal religieux. De l'avoir détruit ou d'avoir essayé de le détruire dans la société, nous a conduits, on l'a vu, sur le chemin des relâchements, puis des catastrophes successifs. Il ne faut pas craindre de le vouloir restaurer.

« Nos grands-pères voltairiens, écrit le docteur Sauve, avaient déjà perdu le contact de tous les instants et de tous les actes avec l'esprit de Dieu, et ils n'étaient charitables que par habitude ancestrale; plus religieux qu'eux, en pratique, nous souffrons de ce manque de charité, parce qu'ils ne nous ont pas appris que cette charité ne pouvait avoir qu'une base, la religion; qu'un seul modèle, Jésus-Christ; qu'un seul soutien, Dieu lui-même.

» Voilà la vérité, et dont il faut que nous imprégnions profondément notre esprit et nos actes de médecin. Quand à nos connaissances techniques supérieures, à notre sens de la méthode, supérieur aussi, nous aurons joint l'esprit de charité, l'esprit du Christ, nous aurons acquis l'idéal des vertus médicales de toujours, celles que ceux d'hier n'avaient pas complètement, ni non plus ceux d'aujourd'hui.

» Il faut que les jeunes marchent résolument, honnêtement, dans ce rude sentier de la profession médicale; ce n'est pas une route bordée de fleurs, et qui descend; c'est un chemin montant, malaisé, bordé de rudes épines. Si habile que soit le médecin, il ne pourra le gravir que soutenu par l'Esprit de Dieu, incorporé à toutes ses pensées, présent à tous ses actes. Il est la Voie, la Vérité et la Vie. Il peut seul empêcher d'errer, et, quand on est au seuil de l'Eternité, il peut seul aider à ne pas trop regretter la vie qui fut et à envisager avec confiance celle qui vient. »

« Pour entendre l'accent personnel des plaintes et des souffrances, écrit Ch. Fiessinger, il faut, dès l'enfance, avoir eu l'oreille accessible aux voix des spiritualités de la nature...

» Sur les bancs de la faculté, le double enseignement devra se poursuivre : technique d'une part, intellectuel et moral de l'autre. Les anciens ne séparaient pas ce qui ne pouvait être dissocié. Ils s'occupaient à la fois du corps et de l'âme. Il faut revenir à leurs habitudes. En multipliant l'organisation des techniques modernes, le devoir des maîtres est de les éclairer et de les échauffer aux rayons de l'intelligence et à la bienfaisance du cœur. Avant les maîtres, les parents auront pris souci de donner le bon exemple et de surveiller la valeur des études secondaires. A ce prix, les médecins continueront d'occuper dans la société la place d'élite qui était réservée à leurs pères. »

D'autres soins d'entraînement spirituel possèdent une valeur éducative, qui est malheureusement déniée de nos jours : nous voulons parler de la croyance religieuse. La

religion, en effet, est une conception de synthèse. Comme telle, commandant l'intensité des étendues, elle permet d'embrasser les vastes ensembles et de discerner les rapports qu'affectent entre elles les dispositions des détails.

Tenir l'intelligence ouverte à la fois sur les espaces illimités et les constructions fragmentaires est le meilleur stimulant et le plus sûr procédé de la marche en avant. Joseph de Maistre en avait depuis longtemps fait la remarque : « L'esprit religieux, écrivait-il, est inséparable du tempérament d'inventeur. »

La tâche des pédagogues médicaux sera facile, former des étudiants préparés dès leur plus tendre enfance par leurs parents, par le milieu social, par l'enseignement et l'éducation officiels, revenus au droit chemin. L'enseignement de la déontologie des vertus médicales revêtira désormais un sens. Le futur médecin sera prêt à exercer noblement son art, sa profession. Il sera à la mesure de sa haute mission.

*
* *

L'enseignement de la psychologie et de l'histoire de la médecine dans la formation du médecin.

Pour être complet, le médecin doit apprendre à connaître ses semblables. Il est toujours en rapport avec les hommes. La psychologie lui sera d'un précieux secours pour cette connaissance. Cette proposition tombe sous le sens commun.

« On a oublié, semble-t-il, écrit le *Progrès de Lyon*, dans cette réforme des études médicales l'enseignement au moins élémentaire de la psychologie. Il semble pourtant essentiel que le futur médecin ait, dès ses premiers pas dans la carrière, la notion claire du mécanisme de la pensée, des sensations, des émotions, l'explication raisonnée des mouvements, des sursauts du « roseau pensant », sensible et réfléchi qu'est l'homme à l'état normal ou à l'état pathologique.

» Sans compter qu'un certain entraînement, sur le plan de la suggestion par exemple, ajouterait au bagage souvent

léger du jeune praticien, le prestige précieux que tant de guérisseurs ont utilisé, et même pour le bien des malades. »

Peu importe d'ailleurs les conceptions que l'on se fait de la psychologie. Envisagée d'un point de vue spiritualiste — qui est le nôtre — le cerveau est considéré selon la définition de Bergson comme : « le point d'insertion de l'esprit dans la matière... Il n'est donc pas, à proprement parler, un organe de pensée ni de sentiment, ni de conscience ». Les matérialistes soutiennent au contraire que le cerveau est un organe qui produit la pensée comme le foie la bile, avec cette différence que la pensée est un phénomène dynamique.

L'essentiel est de percevoir le mécanisme de cette pensée, les réactions psychiques de l'homme, son comportement intime dans la société et dans ses rapports avec les autres hommes.

On ne discute plus l'importance de la physiologie pour « apprécier scientifiquement sur les corps les effets d'une substance médicamenteuse ou pour apprécier avec exactitude les troubles fonctionnels déterminés par la maladie; de même la connaissance des fonctions psychiques est indispensable pour apprécier avec exactitude les déviations produites par la maladie mentale » (Mouchet).

Les étudiants s'intéressent peu à la psychiatrie. « Quelle est la cause de cet abandon ? Elle est facile à découvrir : nos étudiants en médecine méconnaissent absolument la psychologie. Ils n'ont jamais abordé les problèmes en rapport avec la vie spirituelle. Ces problèmes dès lors ne les intéressent pas, comme n'intéresse pas d'une façon générale tout ce qu'on ignore... les problèmes de psychiatrie manquent pour eux de sens. » (Mouchet.) « Si on s'est plaint si souvent, écrit le docteur C. Koerper, qu'il manque au médecin actuel une compréhension psychologique, cela vient de la négligence des connaissances médico-psychologiques, psychiatriques et d'hygiène sociale pendant les études. »

La psychiatrie a pourtant un but médical et culturel.

Le but médical dépasse le fait de diagnostiquer les maladies mentales. Il y a un problème social qui déborde le problème individuel. A cause du grand développement des troubles mentaux dû à la vie moderne. « Nous vivons une époque de grandes émotions, nous vivons une époque de grandes préoccupations. Il n'y a pas de stabilité pour les occupations individuelles, ni de stabilité pour les institutions politiques et sociales. Cette atmosphère sociale crée l'inquiétude des consciences, le trouble et l'excès d'émotions. D'où il résulte l'intoxication du système nerveux et l'éclosion de la névrose. » (Mouchet.)

Le but culturel est représenté par la valeur de la psychopathologie pour mieux connaître la complète nature morale de l'homme. « L'observation pathologique devient une des méthodes les plus fécondes de la psychologie. De cette façon, par exemple, les hallucinations nous feront mieux comprendre le processus mental de l'imagination et de la perception; les amnésies et l'aphasie nous permettront de pénétrer dans le processus de la mémoire et de la pensée parlée, les troubles anesthésiques dans le mécanisme des émotions. » (Mouchet.) Les étudiants ne peuvent l'apprécier, car la psychologie est absente de leurs études.

Auguste Comte disait déjà que les médecins ne connaissent pas les hommes comme ils le croient, car ils se bornent à étudier ce que les hommes ont de commun avec les animaux comme les vétérinaires, or, « qui n'étudie en lui le corps et l'âme simultanément, ne peut avoir de l'être humain que des notions superficielles et fausses ».

« Le moral agit sur le physique et le physique sur le moral. Tout médecin aura constaté en dix mille circonstances l'action heureuse que produit une phrase d'espérance, de consolation ou d'affirmation catégorique dans la guérison prochaine, sur un malade qui semble n'avoir qu'une maladie organique. La parole agit comme un véritable re-

mède créant un nouvel état d'âme qui se répercute sur les souffrances physiques. Dans ce cas, le médecin n'agit pas comme un vétérinaire, mais comme un médecin. » (Mouchet.)

Depuis Charcot, on sait que l'hypnotisme, dans certains cas, peut être une méthode de guérison. La psychologie, on l'a vu plus haut, est utilisée par les charlatans et guérisseurs « qui leur donnent une grande célébrité devant l'ingénuité populaire qui croit voir en eux des êtres extraordinaires. Il vaudrait mieux que tous les médecins fussent informés de si importantes connaissances afin de les appliquer avec honnêteté et opportunité. Pour cela, il faudrait commencer à initier nos étudiants en médecine aux connaissances de la pathologie normale et pathologique » (Mouchet).

Dans peu de pays on donne une importance suffisante aux études psychologiques. Aux Etats-Unis elles sont néanmoins développées. La population y est informée des grands problèmes mentaux, dit le docteur Mapother, par la propagande inlassable du *National Committee of Mental Hygiene*. L'instruction des médecins légistes sur cette matière y est très poussée. *The American Psychological Association*, fondée par Stanley Hall en 1892, avec 31 membres, en compte actuellement plus de 1.000. Rien d'étonnant à ce que des savants spécialistes aient été formés qui sont maintenant connus du monde entier, tels : Hall, Laad, Jastrow, Bryan, Sanford, J. Baldwin, etc.

En Europe, des efforts méritoires ont été faits, mais en dehors des chaires magistrales des universités ou facultés de médecine. En Allemagne, Külpe et Marbe ont lutté pour introduire l'enseignement de la psychologie dans la carrière médicale. En France, le même effort a été tenté par Pierre Janet, sans beaucoup de fruits d'ailleurs. Malgré que nous soyons la patrie des Charcot, Baillarger, Moreau de Tours, Pitres, Duchenne de Boulogne, Th. Ribot.

« En réalité, actuellement, dans presque toutes les chaires européennes de psychiatrie, on fait des études de psychopathologie, et tous les grands psychiatres européens ont été d'éminents psychologues, à commencer par le grand Kroepelin en Allemagne. Mais, en outre, il y a des chaires spéciales et des instituts un peu dans tous les pays du vieux continent. Il me suffit de citer que, dans le *San Thomas Hospital Medical School* de Londres, fonctionne un service pour la psychothérapie; que l'éminent psychologue italien Sante de Sanctis fait son cours magistral de psychologie expérimentale à la Faculté de médecine de Rome; que la Faculté de Léningrad possède un institut psychothérapique, où le professeur Bechterew dirige son institut psychothérapique; que le professeur Karl S. Schaefer fait son cours de psychophysiologie à la Faculté de médecine de Berlin. » (Mouchet.)

La psychanalyse peut rendre aussi de grands services; elle « possède des idées fécondes et intéressantes sur le mécanisme de notre vie mentale, elle pénètre jusqu'au fond de l'inconscient et étudie les manifestations psychosexuelles avec un esprit d'observation aigu. » (Mouchet.)

Il ne faut point exagérer cependant. L'étude de la psychologie est nécessaire pour mieux comprendre les réactions de l'esprit. On avait célébré trop jusqu'à présent le culte de la matière. Il ne faut pas tomber dans l'excès inverse. « La primauté de la psychologie, écrit le docteur Carrel, ne serait pas moins dangereuse que celle de la physiologie, de la physique et de la chimie. Freud est plus nuisible que les mécanistes les plus extrêmes. Il serait aussi désastreux de réduire l'homme à son aspect mental qu'à ses aspects physiologiques et physiochimiques. »

Il faut néanmoins retenir que « l'idéal de l'enseignement universitaire doit être de former des esprits d'une culture élevée, des esprits universels ouverts aux grands courants culturels du siècle et capables de mettre sur le mesquin intérêt privé les grands et permanents idéaux nationaux

et internationaux. Pour ce but suprême, les études psychologiques seraient d'une valeur inappréciable. Aucune science ne nous approche des grands problèmes philosophiques relatifs à la nature humaine, des relations de l'esprit avec la réalité et des problèmes que trace la conduite humaine comme la psychologie. Avec ce critère, les étudiants verraient dans la psychiatrie non pas une branche spécialisée de la médecine, mais une nouvelle occasion de pénétrer par la voie de la méthode de l'observation pathologique, le complexe et merveilleux monde intérieur aussi intéressant et aussi beau que le monde de la nature » (Mouchet).

*
* *

L'histoire de la médecine est le plus précieux des enseignements. Depuis qu'il y a des hommes et qui souffrent, la médecine a existé. Au courant des siècles, la méthode de soigner ses semblables a varié. Le progrès dans la thérapeutique s'est affirmé ! Mais il a été discontinu. Il n'est pas inutile de connaître les efforts de ceux qui nous précédèrent. De connaître leurs espoirs et leurs désillusions, la vanité aussi des dogmes passagers.

L'histoire de la médecine facilite le retour sur nous-même. Elle nous pousse à l'humilité et à la modestie. Elle nous inspire le respect des médecins d'autrefois. Elle nous apprend que la science médicale est relative.

Mais elle nous fait voir que la science de l'homme ne varie point. Les maîtres de la médecine qui écrivirent pour la postérité ont laissé les plus judicieuses leçons pour la connaissance de nos semblables. Les méconnaître ou les mépriser compromet le plein épanouissement de notre esprit. La culture ne peut être complète.

« Paracelse, écrit M. Warbasse, illustre la médecine grandiloquente; Servet, le conflit entre la science et la tradition; Vesale, le prix de la santé; Leuvenhoek, la joie de voir des choses inconnues; Ambroise Paré, le médecin lui-même

comme agent de santé; Priestley et Dalton, l'observation exacte; John Hunter, la parenté entre les sciences; Jenner, les découvertes utilitaires et ce qu'elles doivent à la science pure; Corvisard, le prestige de l'honnêteté; Simpson, la victoire sur l'opposition intolérante; Semmelewers, Pasteur et Lister, les grands bienfaits; Koch, comment connaître un fait; Osler, l'explication de la culture médicale. »

« L'histoire de la médecine, écrit M. René Dumesnil, est faite de ces explorations et de ces conquêtes de la raison sur la superstition, sur l'inconnu, sur l'indéterminé. Aucune histoire d'aucun art ni d'aucune science n'est, autant que celle-ci, philosophique : aucune ne donne meilleure image, ni plus glorieuse, du génie de l'homme, de cette faculté de connaître et de comprendre qui fait son tourment, mais qui, disait déjà Lucrèce, lui donne sa meilleure joie. Aucune ne rapproche mieux, pour les opposer l'un à l'autre, cet orgueil légitime de l'homme, fier d'avoir pénétré quelques-uns des secrets les plus obscurs de la nature, et ce sentiment de l'humilité que tout être pensant doit forcément éprouver devant les dernières énigmes dont le Sphinx gardera sans doute à jamais le secret.

» Car s'il est vrai que le savant transforme chaque jour un peu d'inconnu, il rencontre, plus loin que l'inconnu, l'inconnaissable. L'accepter comme tel n'est point aveu d'impuissance, mais attitude de sagesse. Le déterminisme du biologiste prévoit l'imprévu et fait sa part à l'indéterminé.

» On est surpris, quand on étudie l'histoire des théories médicales : le progrès, loin d'être une ligne nettement tracée, est fait de retours en arrière, de résurrections et d'oublis. Telle vérité proclamée devient une erreur, puis reparaît à peine modifiée et redevient une vérité. Tout s'enchevêtre et se brouille; des découvertes, dont nous nous étonnons qu'elles aient pu même être discutées, ont été longuement âprement combattues. Et puis enfin si la morphologie et la physiologie n'ont guère changé depuis les premiers âges, il est sûr que, sous des influences diverses et dont toutes ne

sont pas encore nettement connues, des maladies se sont modifiées. Nous savons depuis que l'on observe avec quelque rigueur que, d'une épidémie à l'autre, le caractère de certaines affections évolue. ».

Ecole de sagesse, l'histoire de la médecine ne saurait être négligée dans tout enseignement médical rationnel. Elle est d'un précieux secours pour assouplir les esprits. Elle développe l'esprit critique, elle préserve la raison des conséquences stérilisantes du dogmatisme et du goût de l'absolu.

CHAPITRE II

Humanisme. — Humanités. — Médecine.

Voici un chapitre de notre travail qu'il nous a semblé nécessaire d'aborder, de traiter, car la controverse est sérieuse et la question brûlante. La vieille querelle des Anciens et des Modernes revit. Les médecins lui font revêtir une acuité nouvelle. Dans le cadre de leur profession, ils ressentent le contrecoup d'une lutte qui se poursuit en d'autres terrains, et le premier sur celui de l'éducation nationale. Mais leur profession même est plus intéressée que toute autre à l'enjeu de la bataille pour les humanités. Les médecins doivent y prendre part. Nous verrons leurs raisons et la pertinence de leur intervention.

Nous sentons combien, au début de cette étude, nous risquons d'être inférieur à notre tâche. Il nous a fallu cependant l'aborder. Nous formons des vœux que notre témérité ne soit pas au fond qu'une vaine présomption. Aussi bien pourrions-nous dire, comme M. Bracke, à la Tribune de la Chambre, que « nous voulons apporter une raison de plus » à la thèse que soutiennent les défenseurs des humanités, « après bien d'autres, car nous n'avons pas la prétention de dire des choses nouvelles ».

Le caractère général, universel même de la question, nous a imposé le devoir de mener notre étude en dehors du cadre seul de notre profession. On ne saurait essayer de comprendre et de résoudre le problème sans l'examiner sous tous ses aspects. Notamment sous les incidences qu'il revêt

avec la société, les études, la pédagogie, la formation culturelle, morale et spirituelle d'un peuple : le nôtre. Analysé dans ses principes, ses multiples développements, ses conclusions, il devient facile de saisir les rapports qui le rattachent à la médecine. Nous pensons avoir ainsi donné de la clarté à notre étude. Nous espérons que cette méthode nous vaudra l'excuse d'avoir semblé porter nos recherches plus loin que l'objet strict qui nous occupe.

*
* *

Il faut définir l'humanisme.

La pluralité des sens qu'on attache à ce mot explique la confusion des études, et souvent leur obscurité. Rarement, une conception claire, simple, intelligible, en a été donnée. Certains des sens que lui attachent des auteurs, et non des moins judicieux, n'ont pas acquis encore le critère de l'interprétation officielle.

L'humanisme est un mot qui n'a reçu que tout récemment l'hospitalité du Dictionnaire de la langue, si son dérivé étymologique « humaniste » est connu et adopté depuis longtemps. C'est, nous croyons, le regretté P. de Nolhac qui, le premier, l'a fait rentrer dans le vocabulaire avec un sens bien précis.

C'est la « culture d'esprit et d'âme qui résulte de la familiarité avec les littératures classiques, notamment la grecque et la latine, et le goût qu'on a pour ces études » (Dictionnaire de l'Académie, 1931).

Il caractérise aussi le mouvement commencé dès le XII[e] siècle avec Dante, qui a eu pour résultat, après l'éclipse des temps anciens et le début du moyen âge, de remettre à l'ordre du jour l'étude des langues et des littératures anciennes et spécialement gréco-latines.

C'est surtout Pétrarque qui fut le père de cet humanisme; le premier centre en fut Florence, la première bibliothèque

qui abrita les textes anciens fut celle des Médicis. Nous sommes au XV^e^ siècle.

Bientôt après, sous le pontificat de Nicolas V, Rome dispute à Florence le privilège d'être le centre des nouvelles études. La bibliothèque vaticane dispute à celle des Médicis la richesse des documents. La lutte pour la primauté culturelle nouvelle se poursuit entre les deux villes, pour un moment repasser à la capitale de la Toscane, puis émigrer à la fin du XV^e^ siècle à Venise. Là, le célèbre éditeur Alde Manuce l'Ancien, imprime les auteurs anciens. Cependant, les guerres incessantes qui ravagent l'Italie du Nord font à nouveau déplacer le centre de l'humanisme à Rome. Celui-ci disparaît en 1527 avec le sac de la ville.

Mais, de l'Italie, l'humanisme avait émigré à travers toute l'Europe, durant tout le XV^e^ siècle. Ses plus ardents et célèbres fidèles furent : en Hollande, Erasme; Reuchlin en Allemagne; Danes et Guillaume Budé en France. Ceux-ci formèrent les auteurs de la Pléiade. Avec l'ouverture du Collège de France, en 1530, s'ouvrit à proprement parler la Renaissance littéraire française. Elle se perpétua jusque vers la seconde moitié du XVI^e^ siècle. A ce moment, l'humanisme disparaît en quelque sorte. Les humanistes seront des philologues spécialisés dans la publication et les commentaires des textes anciens et des littérateurs qui étudient l'antiquité comme moyen, et non comme but.

On voit ainsi le sens précis de l'humanisme, tel que l'a restauré en quelque sorte Pierre de Nolhac. Ses études sur Pétrarque, ses recherches à la bibliothèque vaticane, le rapprochaient des anciens chercheurs des XV^e^ et XVI^e^ siècles.

*
* *

L'humanisme a aussi une signification philosophique. Il représente la « religion de l'humanité » d'Auguste Comte. C'est encore un sens qui doit être donné au mot lorsqu'il est

employé par certains comptenteurs de l'humanisme gréco-latin.

L'humanisme enfin désigne la doctrine de Schiller, « d'après laquelle toute connaissance humaine est subordonnée à la nature humaine et à ses besoins fondamentaux », autrement dit « une opinion est vraie ou fausse suivant que ses connaissances ont ou n'ont pas de valeur pratique » (Dict. Larousse).

L'humanisme, à la vérité, revêt un sens plus large. D'où ses interprétations diverses suivant les auteurs. « Il consiste, dit M. Boisserie, dans l'effort de l'homme qui résiste aux puissances de la nature. » Pour M.-J.-L. Faure, « c'est l'état d'esprit que procure une culture générale ».

« A nos yeux, écrit le professeur Laumonier, l'humanisme n'est plus aujourd'hui qu'une méthode pédagogique « au sens » étroit du mot ». Pourquoi donc remonter à celui de la Renaissance, qui n'est plus qu'un souvenir historique ? C'est pour le moins risquer des confusions regrettables; et de fait le philosophe y voit avant tout une philosophie contestable; on a beau invoquer Brunetière, Faguet et G. Cohen, l'humanisme en tant que philosophie est enterré depuis longtemps. A quoi bon en reparler à propos de nos débats pédagogiques ?... il est impossible de « poser à la base de l'huma» nisme tel système dogmatique, telle foi toute faite ». Défions-nous donc de toute religion et de toute philosophie à tendances moralisantes et socialisantes... L'humanisme est une gymnastique intellectuelle. »

L'humanisme, qui représente la « religion du progrès », la recherche de l'émancipation de l'homme, par son plein développement, est défini ainsi par M. Ferdinand Buisson : « Il y a d'autres maux, on travaille à les faire disparaître. Combien de transformations sociales verrons-nous ou plutôt verront nos neveux, jusqu'à ce que l'homme soit devenu un ami pour l'homme, un ami bienveillant, dévoué, sympathique ? Je ne le sais pas, mais, à ce qu'on a fait depuis cent

cinquante ans, il y a lieu d'espérer qu'il ne faudra pas aussi longtemps qu'il a fallu pour apprendre à lire et à imprimer. Voilà le vrai humanisme, celui qui tire tout du temps, qui laisse l'humanité s'émanciper toute seule. Que dis-je là ? C'est une grande vérité. Quand tous les hommes se seront purifiés, réglés (et nous ne savons par quel moyen), l'homme sera Dieu. Quand l'humanité tout entière verra clair et obéira à Dieu en obéissant à la raison, cela vaudra mieux que l'enfer et le paradis. Tout homme aura Dieu en soi. Il croira, non pas à un prêtre quelconque, mais à sa conscience, qui est Dieu en lui. Et ne croyez-vous pas que cet humanisme-là vaut mieux que tous ceux qui l'ont précédé ? Ne voyez-vous pas que, pour tout commencer, il faut que l'école publique ne raconte pas aux enfants qu'une religion a toute la vérité et que les autres ont toutes les erreurs ? Il n'y a pas de tolérance là où n'existe pas la liberté de comprendre... Si l'homme n'est pas libre de croire ce que sa raison lui explique, il est esclave, il obéit à une église, à un prêtre, à des formules, à des dogmes qu'il ne comprend pas et dont il est littéralement esclave. Tant que cet esclavage-là durera, il n'y a pas de véritable humanisme, il n'y a qu'une pensée décousue, distincte de l'humanisme, parce qu'elle croit à un faux humanisme. »

Des conceptions moins enthousiastes, mais moins utopiques aussi, et plus proches de la conception générale existent. « L'humanisme proprement dit, écrit M. Johannet, me paraît être, à notre époque, par suite d'un certain élargissement même des données humaines, indispensable.

» Pour moi, je ne puis plus guère concevoir l'humanisme qu'à titre de culture formelle, de méthode, et principalement de méthode pédagogique, quitte à prendre « pédagogie » dans un sens très vaste et très ambitieux. Sous ce jour, l'humanisme sert à donner de l'embellissement, du jour, du recul et de la résonance à la plupart des sentiments et des attitudes dont nous héritons par tradition littéraire, philoso-

phique et sociale. C'est une sorte de géologie de la culture occidentale. »

« Entendons-nous, avant toutes choses, a dit Camille Jullian, sur le sens du mot « humanités ». Il signifie ou doit signifier, selon moi, l'ensemble des notions ou règles de conduite qui peuvent s'appliquer à l'humanité tout entière; une sorte de *jus gentium* ou de droit des gens pour transposer dans l'ordre intellectuel et moral ce qui jusqu'ici était consacré pour l'ordre purement juridique.

» Y aura-t-il donc, un enseignement, une éducation, qui puissent convenir à toutes les nations du genre humain ? »

Nous discernons maintenant les divers sens que l'on donne à l'humanisme. Et la définition de Camille Jullian fait entrevoir déjà ce qu'il devrait être au sens large du mot. Il s'oppose ainsi, ou mieux il complète, le sens plus étroit donné à l'humanisme gréco-latin, qui représente une magnifique école d'éducation de l'homme, considéré dans son esprit, son caractère et son cœur, c'est-à-dire dans toutes ses facultés. Il apparaît sensible à priori que l'humanisme gréco-latin reste la base de tout humanisme élargi, de tout humanisme intégral. Nous essaierons de le montrer au cours des développements qui vont suivre.

Ce qu'on peut entendre par humanisme intégral.

Le sens large qu'on a voulu donner à l'humanisme explique les efforts contradictoires que les penseurs, les philosophes, ont dépensés pour imposer des systèmes conformes à leurs idées. Cela nous explique ainsi les diverses interprétations qui ont été données de l'humanisme et que nous venons rapidement d'esquisser. Chacun, ne considérant que ses préférences, en est venu à nier tout rôle à certains éléments qui pourraient former l'humanisme intégral. Les laïques, orthodoxes, refusent toute part aux religions, par exemple. Au cours de la bataille sans cesse prolongée, qui oppose les intelligences autour des « humanités », par

un véritable abus de langage, et de non moins véritables pétitions de principes, certains ont opposé le rôle des langues vivantes, à celui des langues mortes, ou celui de la littérature nationale à la littérature ancienne, dans la formation de l'homme pensant et sensible, alors qu'en fait diverses influences se complètent.

Il est certain, cependant, qu'un humanisme nouveau peut être conçu. Il est certain que l'homme doit être considéré, étudié, éduqué, en tenant compte de l'évolution de la vie. Nier les phases de son développement et n'en tenir point compte serait contraire aux lois de la nature. Mais nier toute tradition, toute hérédité, serait une erreur tout aussi capitale. Quel que soit l'humanisme intégral que l'on prétende imposer — et logiquement, théoriquement, il ne peut y en avoir qu'un seul, on va le voir — il doit être fondé sur l'humanisme gréco-latin. De plus en plus, cette idée se répand :

« Nombre d'esprits, justes et prudents, écrit le R. P. Charmot, sont convaincus que la vérité et, avec elle, la vie et la fécondité, naissent seulement de l'*union* du progrès et de la tradition. Pas de tradition inerte et routinière qui refuserait d'être constamment fécondée par les germes toujours nouveaux du progrès, infatigable semeur. Pas de progrès non plus qui, dans l'intempérance de son orgueil, mépriserait pour ainsi dire le sens maternel de l'histoire vivante où il a lui-même puisé et où il puisera toujours son existence et sa force d'expansion. »

Il s'agit pour nous de montrer quelle peut être cette union entre la tradition et le progrès, en exposant ce que peut être l'humanisme intégral, dont nous accueillerons « toutes les forces d'éducation »; nous ferons valoir ensuite ce que nous devons encore aujourd'hui « poser comme base de l'éducation française... l'humanisme gréco-latin ». Le magnifique exposé du P. Charmot, dans les *Etudes*, nous sera d'un précieux secours dans nos développements.

*
* *

« L'humanisme est un grand mot qui ne se définit pas d'un trait de plume. Il est un de ces titres flamboyants moins aptes à représenter une doctrine déterminée qu'à exciter et propager les ambitions des générations avides de changements. C'est pourquoi à chaque époque tourmentée, où les têtes sont agitées par le vent, on reparle d'humanisme nouveau. Les théoriciens cherchent à capter, comme des ondes perdues dans l'atmosphère, les aspirations des peuples, ambitieux de grandeur et de jouissance. Mais, elles sont si nombreuses et si inextricablement enchevêtrées, parfois à tel point contradictoires, qu'ils n'arrivent plus à trouver les mots exacts qui, éliminant les bruits parasites et la confusion des tendances, laisseraient purement percevoir le son authentique de l'âme française. Pour débrouiller l'écheveau de toutes ces théories, distinguons trois choses, qui nous semblent être les parties essentielles de l'humanisme intégral : la culture, la civilisation et l'humanisation. » (Charmot.)

« Ces mots recouvrent inégalement le même objet, de là des équivoques et des obscurités embarrassantes. » Ils sont souvent pris l'un pour l'autre. Il suffit de considérer les travaux, les discours, qui ont traité de la question. Il faut leur donner un sens propre. D'après le P. Delos, le P. Charmot les analyse ainsi :

*
* *

I. — « La *culture* est pour un peuple ce qu'est la terre pour la moisson. Elle comprend, à la base, la nature avec l'ensemble de ses ressources foncières, puis le développement spécial que donne, à toutes ces puissances indéterminées de la nature, le travail, toujours renouvelé, de l'homme. Tant que ce travail humain n'a pas pénétré dans les entrailles d'un sol, la richese qui y est cachée, inutilement enfouie, ne produit par elle-même que ronces sauvages. Mais, à tra-

vers les sillons qui l'entrouvent, une nation, comme un champ, reçoit des semences : elles excitent ses virtualités natives, les fécondent; aux germes recueillis de la main du semeur, la nature donne alors de son suc. Un peuple particulier, original et beau, naît alors de cette fusion mystérieuse comme une récolte; il porte ses fruits et produit à son tour des semences, qui se renouvellent à chaque âge. Une race ne naît donc pas cultivée; sa culture propre est faite des perfections physiques, morales et intellectuelles, qu'elle a douloureusement acquises au cours des siècles, en assimilant les forces de lumière, de chaleur, de nourriture spirituelle, religion, science, arts, coutumes, mœurs, toutes ces manières communes de penser, d'imaginer, de sentir, de vouloir, d'agir, que lui ont apportées peu à peu de nombreux ancêtres. Puis, l'effort des générations successives l'enrichit sans arrêt de nouvelles croissances. Un peuple, c'est donc une longue et patiente culture épanouie, c'est une semence qui croît en se reproduisant elle-même. » (Charmot.)

On comprend ainsi l'originalité de chaque peuple et de chaque génie, puisque les mêmes causes ne se sont point partout rencontrées. Sans revenir sur la question des étrangers, nous pouvons dire en passant ici qu'en raison des données *vraies* précédentes « un étranger, fils de sa race et éduqué par elle, ne saurait avoir la même forme d'intelligence que les nationaux qui l'hospitalisent, ni la même façon d'envisager les réalités, ni les mêmes réactions spontanées en face des beautés et des laideurs de la terre, ni les mêmes admirations et les mêmes horreurs instructives, parce que le même passé ne parle pas en lui ni pour lui. » (Charmot.)

L'idée de culture rejoint ici l'idée de tradition, puisque, comme elle, elle tient compte du patrimoine de chaque nation qui vit davantage « par ses morts que par ses vivants ». (A. Comte.)

Ainsi « le problème de l'humanisme s'éclaire déjà, d'un côté, au soleil qui monte des âges écoulés. Il est évident qu'il n'y a pas *d'humanisme* sans culture, c'est-à-dire pour ceux

qui ne recueillent pas les trésors spirituels de leurs pères en vue des accroissements de l'avenir. Si l'originalité de l'humanisme qui se dit nouveau consistait à faire renaître la nation du néant, on ne sait, d'ailleurs, par quelle puissance créatrice, en l'arrachant avec violence à cette terre féconde des siècles de culture séculaire d'où sont sortis toute la sève de ses branches et tout l'espoir de ses fruits, il faudrait, en dépit des promesses qu'on aurait la présomption de nous faire, condamner et combattre son œuvre imprudente et néfaste. Un vieil arbre a son tronc et ses racines; coupez-les, extirpez-les, il n'y aura plus rien à la place qu'un trou béant. Serait-ce un avantage pour un Français d'avoir seulement derrière soi le lot de tradition que le Nouveau Monde donne à ses enfants? Commencer ou recommencer, c'est partir de zéro. Un peuple neuf est un peuple encore pauvre. Vouloir renoncer à la culture ancestrale, c'est vouloir ramener une nation de l'état de moisson opulente à celui de terre en friche. » (Charmot.)

On peut conclure que « l'humanisme, si nouveau qu'il soit, ne pourra donc rester un humanisme que s'il *reste aussi traditionnel que nouveau.* Il doit continuer nécessairement à plonger ses racines jusqu'au plus lointain passé de la France, jusqu'aux sources primitives de l'esprit et du caractère français. Que se propose l'humanisme français, si ce n'est de faire des Français de race, de perpétuer les énergies d'un sang riche de valeurs intellectuelles, morales, physiques ? » (Charmot.)

***

II. — La notion de *civilisation* entre aussi dans le concept d'humanisme intégral.

« L'humanisme comprend non seulement la culture qui vient du passé national, mais aussi l'esprit de conquête auquel on doit les progrès de la *civilisation.*

» La culture, en effet, ne peut ni ne doit aboutir à l'inertie; un « potentiel » tend toujours à produire un courant. La

vie s'engendre nécessairement elle-même. Chaque âge de l'humanité est un printemps qui veut éclater en bourgeons, et la sève monte toujours pour accroître les branches. Un arbre qui ne progresse plus est un bois mort. La culture une fois acquise est *dynamique*, elle est faite de virtualités qu'on peut régler mais non contenir. L'homme, dont l'intelligence et la volonté se sont enrichies de toutes les puissances de la tradition, ne tardera pas à vouloir exploiter son capital de forces. Il est comme un flot poussé par la fonte constante des neiges et par le cours impétueux du fleuve : sous la pression des masses qui descendent des hauteurs, il est contraint de se porter en avant pour féconder la terre. L'esprit humain ne doit pas gaspiller la culture, il l'utilisera pour inventer, construire, organiser, adapter aux besoins nouveaux, utiliser, renverser les obstacles, arracher à la nature, terre, ciel et mer, ses trésors encore ignorés. Le but de la richesse acquise n'est pas le plaisir mais le bien social. Conscient de son pouvoir, le jeune homme rêve de discipliner la matière, de la maîtriser autant que possible, de s'emparer enfin de l'univers comme d'un bien propre, comme d'un royaume dont il se sent, en réalité, le roi légitime. S'il en est incapable ou s'il s'en désintéresse, son éducation est en partie manquée : elle a produit un figuier stérile.

» L'humanisme est l'éducation qui correspond à ce besoin naturel d'incessant progrès. Il est une méthode de formation qui doit rendre le progrès possible, certain, puissant; c'est une de ses raisons d'être. Dieu a livré la création à l'homme pour qu'il la travaillât, qu'il en découvrît les secrets et en manifestât la glorieuse beauté !

» Ainsi, l'humanisme est une discipline destinée à faire de l'homme d'un jour l'homme de tous les temps passés par la culture et de tous les lieux par la civilisation. Cet universalisme est légitime. Dans une certaine mesure, il devient un devoir. » (Charmot.)

*
* *

III. — La culture, la civilisation, ne seraient pas suffisantes si elles inspiraient seules un humanisme nouveau. Il y faut joindre incontestablement le développement harmonieux de la personnalité humaine. Ce qu'on peut appeler l' « *humanisation* ».

« Il importe à l'homme d'être, en lui-même, un homme, avant d'essayer d'être tout l'univers. La culture et la civilisation sont objectives et communes à tous; l'humanisation est une forme subjective : chaque individu croît en s'humanisant. Pour assurer ce développement intérieur, il est nécessaire que chacun subordonne et unifie les ressources variées dont il dispose, de peur qu'il ne soit en lui-même un chaos et comme une cité bouleversée par l'anarchie. L'homme est et doit rester un *cosmos*, c'est-à-dire faire épanouir en lui, en même temps que l'abondance des dons, la beauté de l'*ordre*. *La fin de l'humanisme c'est l'homme*. » (Charmot.)

Comment concevoir ce développement de l'homme ?

« L'homme est une hiérarchie vivante.

» Il est composé d'une âme, d'une intelligence, d'un cœur, d'une volonté, d'une pluralité d'organes et de facultés qui avancent à travers mille périls, comme une symphonie vers un idéal de beauté. L'homme est un orchestre, engagé dans l'exécution d'une œuvre difficile, où nul instrument ne peut plus ni faire défaut, ni retarder, ni presser le mouvement à sa guise, sans détruire l'harmonie. La complexité de l'organisme d'une part, la multitude des dangers d'autre part, exposent son être à toutes les formes de maux, de souffrances et de malheurs.

» L'épanouissement progressif de sa complexe nature, dans *l'unité et dans l'équilibre*, tel est le but de l'humanisme.

» Or, cette hiérarchie vivante, condition d'unité et d'équilibre, par conséquent de grandeur et de puissance, n'est possible que par la *prédominance des forces spirituelles sur les appétits inférieurs*...

» L'humanisme est une formation dans laquelle on poursuit les seules *fins idéales* qui répondent à l'élévation de la nature « spirituelle » de l'*homme*.

» Tous les siècles de notre histoire ont été d'accord pour affirmer que nous devions chercher comme des fins de l'activité humaine, et non seulement comme des moyens, le vrai, le juste, le beau : de là cet éternel combat intérieur entre les forces immanentes de notre nature : il durera jusqu'à ce que soit assuré le triomphe de l'âme sur le corps, de l'esprit sur la « chair », du Nous et du Thymos sur l'Epithyméticon, de l'« Aphrodite céleste » sur l'« Aphrodite terrestre.», de l' « Amour de Dieu » sur la « Concupiscence », de l' « Amour moral » de Kant sur « l'amour pathologique ».

Et, le P. Charmot conclut avec E. Goblot : « Toute notre vie est une lutte de l'esprit contre la matière, et la vie la meilleure est celle qui compte le plus de victoires de l'esprit sur la matière. »

Pascal avait dit à peu près la même chose : « La science des choses extérieures ne me consolera pas de l'ignorance de la morale au temps d'affliction; mais la science des mœurs me consolera toujours de l'ignorance des choses extérieures. »

*
* *

Nous percevons désormais ce que peut être l'humanisme intégral. Nous concevons distinctement une définition claire de l'humanisme qui se dégage des concepts exposés plus haut. Les mots sont souvent employés les uns pour les autres qui revêtent souvent la même pensée, ou plutôt le même désir d'exprimer ce que l'on sent de façon diverse. Si tout le monde est d'accord pour voir dans l'humanisme — d'où son nom d'ailleurs — l'épanouissement de la nature humaine, les avis divergent ensuite quand il faut pousser plus loin l'analyse. Car d'abord on ne s'accorde pas sur la nature même de l'homme, « ange ou bête », créature ou dieu. M. Buisson ne pense certainement pas comme Pascal. L'ac-

cord est aussi peu réalisé, si l'on envisage les moyens de parvenir à l'humanisme. On peut le prévoir à priori.

Mais en acceptant la conception que nous avons exposée, il nous sera facile de réserver à chaque discipline, à chaque formation, sa part dans l'humanisme, puisque nous pourrons discerner par quelles vertus propres ils peuvent concourir à construire le tout que nous avons exposé et analysé.

Avant de passer à leur examen particulier et pour mieux nous entendre sur les textes et donner à chaque opinion sa signification exacte, il convient de montrer la part que prennent dans l'humanisme les notions de culture générale et d'éducation de l'homme.

La culture générale et l'éducation.

Dans un chapitre précédent, nous avons développé ce que doit être la formation intellectuelle et morale du médecin. Il est clair qu'un semblable souci doit s'adresser à tous les hommes d'un pays et, nous l'avons vu avec Camille Jullian, à toute l'humanité. Cette culture de l'esprit est diversement interprétée.

« Il n'est pas nécessaire à la société, écrit M. Georges Guy, que le boulanger sache écrire, il suffit qu'il sache faire du bon pain. La science de l'écriture n'est utile qu'à lui seul. Nous ne disputerons pas de savoir si cette connaissance augmente ou non son bonheur : là, comme en toute chose, existe un équilibre.

» Socrate, ayant bu la ciguë, se fit jouer un air de flûte, pour le savoir, dit-il, avant de mourir. Il nous donna ainsi le plus bel exemple de ce que l'on doit nommer culture.

» La culture ne peut avoir — par définition — aucune utilité directe; elle satisfait notre appétit instinctif de connaissance, notre faculté d'établir des rapports et des analogies, c'est un appareil d'éclairage qui crée la perspective dans le champ des connaissances humaines, qui augmente nos facultés créatrices en les dirigeant. »

Voici, par contre, une conception matérialiste :

« Plaçons-nous au point de vue de la culture générale, dit M. Hippolyte Ducos. Qu'est donc celle-ci ? Avant tout une culture humanitaire, c'est-à-dire une culture adaptée aux nécessités du progrès humain. Or, le progrès humain veut que le jugement d'un homme du xx^e^ siècle ne soit pas le même que celui d'un homme de la Renaissance ou de l'antiquité. Il n'y a pas de jugement humain en soi, sorte de lumière abstraite et idéale qui brillerait indistinctement dans l'homme de tous les temps. Il y a le jugement de tel homme, flamme réelle et particulière, dont l'éclat est d'autant plus intense et pénétrant qu'elle s'alimente davantage à la conception la plus complète et la plus juste qu'on puisse se former à son époque du monde matériel et du monde moral. »

La même idée est à peu près exprimée dans cet extrait de la *Revue pédagogique*, cité à la tribune de la Chambre des députés le 9 juin 1922 par M. Ferdinand Buisson : « Pas plus qu'à l'école, il ne saurait exister au collège d'irréductible antinomie entre l'éducation générale et l'éducation utilitaire.

» Une éducation entièrement désintéressée qui ne se préoccuperait pas du rôle social que jouera l'élève serait une éducation toute formelle et toute vide. Une éducation toute utilitaire qui ne se soucierait pas de former les esprits et les volontés, en même temps que de préparer les producteurs, manquerait son but, car on est bien incapable de produire si l'on est incapable de penser.

» L'homme abstrait n'existe pas. Un enseignement qui se bornerait à l'ambition de former l'homme en soi serait un enseignement stérile. On ne peut jamais former que des hommes d'un certain temps, d'un certain pays, pour une fonction déterminée, et pour un groupe déterminé de fonctions. Mais le producteur n'existe pas davantage en soi : on ne peut pas former des producteurs qui ne soient pas des hommes.

» Nous séparons trop souvent dans nos théories, l'éduca-

tion générale de l'éducation pratique, la forme et la matière de l'enseignement. Il faut en finir avec cette scholastique. »

*
* *

La culture générale apparaît nécessaire : « Un homme n'est pas vraiment libre, dit M. Herriot, s'il n'a pas reçu une culture générale. Le meilleur plan d'éducation pour un pays, c'est certainement celui qui donne à l'individu le plus de valeur personnelle en assurant à la nation le maximum de force et de cohésion.

» Il faut une culture générale. Lors de l'ancien régime, quand on posait cette question à un homme comme l'abbé Galiani, quand on lui demandait comment faut-il prouver cette culture générale ? Par l'étude du grec ? du latin ? du français ? il répondait : « C'est indifférent. La culture géné-» rale n'a pas d'autre objet que de rendre l'homme social. » Et quand on lui disait : « Qu'appelez-vous l'homme so-» cial ? », il répondait : « Celui qui sait supporter l'injus-» tice et s'ennuyer poliment en société, soit à l'audience, » soit au corps de garde, soit à l'œil de bœuf ! »

» Cette définition n'est qu'une boutade, elle a pu paraître spirituelle autrefois, elle ne saurait convenir à un peuple libre auquel il faut une culture générale. »

La culture générale s'acquiert par une méthode : l'éducation.

« L'éducation pourrait se définir d'une manière très générale, l'art de former l'homme en tant que rouage de la machine sociale, de transformer l'adolescent — être d'instinct — en « gentilhomme »...

» L'éducation a pour objet de développer harmonieusement, c'est-à-dire en conservant entre les parties un juste équilibre, le corps, l'intelligence, la sensibilité. » (Georges Guy.)

L'instruction source de culture. Le véritable but de l'enseignement.

L'instruction est encore une des meilleures méthodes d'éducation. On doit rechercher par elle le développement des facultés de l'homme. C'est sa véritable fin. Elle ne peut être considérée strictement d'un point de vue utilitaire. Sans doute, elle est sanctionnée par des diplômes, et ceux-ci permettent d'obtenir des débouchés. Dans l'organisation actuelle de la société, il ne peut en être différemment. Cependant, c'est une erreur de ne considérer que ce côté pratique et utilitaire du diplôme, et cette fin si peu élevée de l'instruction. Le diplôme doit être une garantie de culture et non pas une garantie d'emploi : de l'avoir trop ignoré représente une des causes du malaise actuel par l'encombrement des intellectuels diplômés.

« S'il s'agissait seulement d'un goût nouveau pour le savoir, écrit Georges Guy, le spectacle serait encourageant, mais nous craignons fort que cet intérêt (pour les études) soit utilitaire.

» Si l'état de nos mœurs était tel que le diplôme de « lettré » fût un simple honneur, une décoration sans traitement, nous applaudirions à son succès; mais nous redoutons que tous ces bons élèves ne songent plus tard à monnayer leurs parchemins, et cela nous paraît dangereux. »

Il faut se proposer dès lors au cours des études de former les esprits et non point de leur fournir un sauf-conduit pour leur établissement dans la société. Tel est le but de l'enseignement.

« ...Le problème est celui-ci, dit M. Ducos, il faut que dans un pays comme la France, les jeunes esprits soient mis en état de se développer et de s'épanouir comme des fleurs d'élite hors des proportions ordinaires.

» Pour cela quatre opérations s'imposent à mon avis. Il faut d'abord délimiter le terrain où seront cultivées ces fleurs intellectuelles; en deuxième lieu, choisir d'excellents

jardiniers; en troisième lieu, ne cultiver que des sujets soigneusement sélectionnés, et enfin adopter le meilleur mode de culture. »

A l'école primaire, l'éducation de l'enfant doit commencer. On apprendra « aux enfants, en leur donnant les petits instruments nécessaires, d'abord à voir clair dans la vie, et développer cet esprit critique qui est, au fond, le but de toute éducation, l'*esprit de discernement*.

» Vous vous rappelez le mot de La Bruyère : « Après l'es-» prit de discernement, ce qu'il y a de plus rare au monde, » se sont les diamants et les perles. »

» Eh ! bien, l'esprit de discernement... c'est le but de toute éducation, j'entends non seulement de l'éducation que l'on donne sous forme d'enseignement, mais de celle que l'on se donne à soi-même dans la vie; et tout progrès que nous faisons aboutit à chercher précisément à discerner mieux.

» La première condition pour discerner, c'est d'apprendre à observer. Le cri de guerre, si je puis dire, du premier enseignement, de l'enseignement du premier âge, c'est d'apprendre l'enfant à observer, et cela le mettra dans la route aussi bien de l'étude qu'on désigne sous le nom de littéraire que de l'étude qu'on désigne sous le nom de scientifique. » (Bracke.)

Après l'enseignement primaire, l'enseignement secondaire : « Le deuxième degré, dit encore M. Bracke, sera celui qui correspondra, si vous voulez, à l'enseignement secondaire — par l'âge s'entend. Les enfants y seront accoutumés à *l'expérimentation*...

» C'est surtout dans la deuxième partie de cette période que commencera par une sélection non pas brutale, non pas extérieure, fermant pour toujours les portes, mais par une sélection souple, prudente, l'acheminement des enfants vers les branches pour lesquelles ils sont les plus aptes, grâce en grande partie à l'intervention de la volonté même de

l'adolescent, aux preuves qu'il donnera de sa vocation. Cette sélection se fera graduellement vers les branches de l'enseignement et de la production intellectuelle et matérielle et technique, à laquelle chacun se sentira le plus préparé par sa nature et ses goûts... »

Le but de l'enseignement secondaire pour les jeunes élèves, écrit M. Louis Chevallier, est « sur des thèmes très simples, des données très générales, des faits élémentaires, de leur donner l'habitude de la réflexion, le sens de la logique, une méthode pour classer les idées, l'aptitude à saisir rapidement une question dans son ensemble, l'art d'écrire, enfin le goût de la beauté et des nobles sentiments : toutes choses qui affinent l'esprit, l'élèvent jusqu'à des sphères supérieures et lui procurent des satisfactions d'essence raffinée, que ne peut en aucune façon ressentir le médiocre ».

Il faut aussi former le *jugement* : « L'éducation de l'enfant, dit M. Léon Daudet, s'adresse à lui dans deux périodes de sa formation, qui, selon moi, sont différentes. Il y a, pour les jeunes garçons, comme d'ailleurs pour les filles — mais je ne m'occupe en ce moment que des garçons — une première partie de l'éducation et de la formation intellectuelle qui va jusqu'à la puberté. A ce moment, les influences héréditaires, les influences transmises, qui sont le plus souvent des influences sages, ne sont pas encore troublées, ne sont pas devenues limoneuses par des préoccupations de l'ordre sexuel. C'est seulement entre la neuvième et la dixième année et jusqu'à la vingtième année, qui est l'âge où ces préoccupations se sont en quelque sorte décantées, c'est dans cette période de la vie que l'application du jugement, que, selon moi, forment surtout les lettres anciennes, est le plus nécessaire, dans la période de l'enseignement secondaire, qui va de la classe de sixième à la classe que de mon temps on appelait la classe de rhétorique et qui maintenant s'appelle la classe de première. »

« ...L'enseignement secondaire, écrit M. Léon Bérard, est la maîtresse pièce et la partie vraiment originale de notre

système scolaire. (Il fut, du moins, un temps où on le pouvait dire sans blasphémer.) C'est là qu'une culture s'acquiert, qui n'est subordonnée à aucun souci d'utilité et de carrière; l'intelligence y est traitée, en quelque manière, comme si elle était à elle-même sa propre fin. Il est historiquement certain que nous sommes, pour une grande part, redevables à ce genre de formation de notre prestige spirituel. »

« L'enseignement secondaire, écrit M. Louis Blum, professeur, doit viser uniquement à la formation de l'esprit et du caractère, sans préoccupation de fins immédiatement pratiques. Culture générale d'abord; spécialisation le plus tard possible. »

Au troisième degré se présente l'enseignement supérieur qui « aura pour mot d'ordre d'accoutumer à la *recherche*, à la connaissance de la recherche, ou à la pratique même de la recherche, à la collaboration, à la participation à la recherche » (Bracke).

***

Ainsi apparaît au terme de cette analyse le véritable but, le caractère propre de l'instruction. Le jeune homme qui achève ses études a reçu une méthode pour entrer dans la vie. Il ne possède pas la science, toute la science, les arts ne lui sont pas familiers. Mais il a un instrument qui lui permet de défricher, de cultiver tous les terrains qui s'offrent à sa vocation. Il a cette culture « de base » qui représente les fondements sur quoi il peut bâtir. On lui a donné une clef élémentaire qui lui permet d'ouvrir toutes les serrures. Il peut spécialiser ses recherches dans tel sens qui lui plaît. Il est à même de devenir un chercheur, un technicien, mais il peut s'adonner aussi aux spéculations de l'esprit. Combien cette conception s'éloigne du sentiment vaniteux de la contemplation de soi, de l'amour de soi, de la perfection de son savoir que l'on a coutume d'appeler « l'esprit primaire » !

« L'enseignement ne tient pas dans un programme, dit

M. Bracke, ses éléments n'entrent pas tous dans un quadrillé, dont chaque petit carré représente une heure ou une demi-heure. Quelque effort qu'on tente pour les y tasser, on n'y réussit pas : le cadre éclate. L'enseignement est une initiation, une série de commencements, de voies ouvertes. Il ne consiste pas à accumuler des connaissances, toutes les connaissances acquises, mais simplement les moyens de les acquérir... »

« La supériorité d'une culture quelconque, dit-il encore, et de la culture classique, n'est pas une supériorité d'homme à homme. Ce n'est pas parce que j'ai le bagage de la culture classique dans la poche de mon gilet que je vaux mieux que mon voisin qui ne l'a pas. Cela veut dire que moi je vaux mieux pour mon propre développement, si j'ai passé par l'assouplissement de la culture classique.

» De même, il ne s'ensuit pas de ce qu'un homme fait du sport ou de l'alpinisme qu'il est plus beau gaillard ou qu'il est plus fort que celui qui est resté à travailler dans son cabinet, que le rat de bibliothèque, seulement le rat de la bibliothèque aurait tiré meilleur parti de ses muscles et aurait peut-être tiré meilleur parti de son cerveau — car après tout c'est cela qui est le but — s'il les avait assouplis par l'alpinisme, le sport et d'autres exercices... C'est par rapport à soi-même que l'individu profite d'une culture comme la culture classique... »

Il semble possible d'ailleurs, comme le fait remarquer M. Bracke au début de cette citation, d'obtenir les mêmes avantages par une méthode d'enseignement quelconque. Il s'agit simplement de savoir l'appliquer.

L'*orientation trop précoce* au cours des études risque de compromettre la véritable éducation. « Il est un autre malentendu. Il faut, dit-on, se préparer à sa profession. Nous parlons de l'enseignement depuis la plus tendre enfance jusqu'à l'adolescence prolongée autant qu'il se pourra, autant que la forme de la société le permettra. Mais la profession la connaissez-vous d'avance ? Savez-vous quelles

peut-être gagner quelque simplicité. Sans doute pourrons-nous montrer plus facilement la part des langues, des sciences, de l'histoire, des religions et surtout de la culture classique dans l'humanisme : La conséquence nous apparaîtra logique : la nécessité d'une telle culture pour le futur médecin.

Les langues vivantes dans l'humanisme.

« Malgré la disgrâce dont elles sont souvent l'objet, écrit le P. Charmot, les langues vivantes n'ont pas une médiocre place dans l'humanisme intégral, si l'on ne refuse pas de les considérer, sinon comme des instruments de culture, car elles n'ont à peu près aucune part à notre formation nationale, du moins comme des *instruments de civilisation*.

» L'enseignement des langues étrangères peut, en effet, et doit être autre chose qu'un art mécanique du langage commercial. Derrière la frêle enveloppe des mots, il y a une substance spirituelle; la parole est une sorte de sacrement universel de l'humanité. La réalité, c'est l'âme qui pense, qui sent, qui s'émeut, qui se donne. La réalité, ce sont les idées des nations, ce sont les cultures variées, les civilisations en marche divergente et parfois convergente, ce sont les peuples avec leur philosophie et leur histoire.

» Alliées aux sciences historiques et géographiques, que le professeur des langues ne devrait jamais ignorer, ni omettre, les littératures modernes nous ouvrent des perspectives infinies sur l'âme humaine, qui élargissent l'esprit des élèves, trop portés à s'enfermer dans le cercle étroit des vues immédiates... » Or « la largeur d'esprit est une de ces qualités humaines importantes qu'un enseignement *complet* des lettres modernes, étrangères à notre patrie d'origine, est apte à développer ».

En plus de la largeur d'esprit, les langues vivantes développent de hautes qualités morales. Elles dilatent le cœur et excitent l'énergie.

« La Babel d'où est sortie la confusion des langues a engendré la Babel des nationalismes fermés, jaloux et ennemis. L'humanité n'a rien gagné à ne plus s'entendre, ni se comprendre; de la mésintelligence des pensées secrètes sont nés l'isolement, la suspicion, la défiance, la rivalité, la haine, la guerre, progéniture diabolique. L'union des esprits et des cœurs, la paix féconde, qui en résulte toujours, sont une part importante de la civilisation. La barbarie est faite de contradictions. La vie civilisée, au contraire, est une fraternité; l'échange des idées, des sentiments, des inventions, des talents et des richesses, l'entraide, l'émulation, la solidarité des membres dans un seul corps, constituent la vie de famille, modèle de la cité, où habite le citoyen, c'est-à-dire le civilisé. » (Charmot.)

« Or, l'humanisme que se propose la formation par les langues vivantes ouvre les esprits à l'estime du monde étranger. Il travaille à rapprocher les peuples en supprimant la méconnaissance de toutes les beautés, des noblesses, des grandeurs admirables que renferment leurs âmes diverses. La géographie est la science des merveilles de la nature par delà toutes les frontières. L'enseignement humaniste des langues vivantes est apte à nous révéler d'autres merveilles, plus spirituelles, celles de l'âme des nations par delà les mêmes frontières.

» L'étude surtout des chefs-d'œuvre, où leurs poètes, leurs historiens, leurs littérateurs, leurs savants, leurs artistes, ont reproduit en miniature le pur visage de leur patrie, élargit le cœur et l'esprit de l'homme enfermé dans son court horizon. On ne voit pas pourquoi les langues anciennes auraient le privilège de manifester les splendeurs du monde antique, et les langues modernes n'auraient pas le privilège de nous révéler celles du monde actuel. Tout le monde conviendra qu'une largeur d'âme, inconnue aux individus qui restent isolés dans un vallon comme l'insecte sous le pli d'une feuille, et aussi qu'une meilleure disposition à la vertu de charité, sont les fruits certains d'une éducation bien com-

prise par l'enseignement des langues vivantes. Il y a donc un humanisme véritable, quoique incomplet, à retirer du commerce attentif et réfléchi avec les génies des autres peuples. » (Charmot.)

Les élèves de langues vivantes ne doivent pas se borner uniquement à un exercice purement verbal. La méthode directe et empirique est bonne pour la première enfance. Plus tard, elle ne relève point d'un humanisme. La méthode logique est préférable. Il faut chercher à comprendre et non pas à acquérir des connaissances utiles. La formation de l'esprit par les langues vivantes est à ce seul prix. Néanmoins le caractère actuel des langues fait que toujours l'utile est préféré. Les élèves « condamnés à la méthode indirecte et logique... (sont) entraînés à la conversation et à la lecture des journaux étrangers. Inévitable attraction de l'utile ! Parler couramment l'allemand et l'anglais n'est pas une preuve d'intelligence. Il faut donc convenir que les langues vivantes sont moins formatrices par elles-mêmes comme exercices d'esprit que par les civilisations qu'elles révèlent » (Charmot).

« Je ne discute même pas, dit M. Herriot, la question de savoir s'il faut préférer l'enseignement littéraire des langues vivantes à ce qu'on a appelé la méthode directe. Je crois, et c'est, je pense, une vérité de bon sens, qu'on ne connaît bien une langue vivante que si on la connaît des deux façons par la méthode littéraire et par la méthode directe...

» Quand, dans une conférence internationale comme il s'en produit et comme on nous dit qu'il s'en produira encore, nous voyons un ministre allemand se lever et offrir à l'assemblée de lui parler tour à tour en français, dans sa propre langue, en anglais, ne sommes-nous pas amenés à réfléchir ?

» Quel est celui qui, recevant cette information, ne s'est pas interrogé intérieurement sur le sens qu'elle comportait, sur les conclusions qu'il fallait en tirer ? Je livre cette simple observation à vos réflexions... »

A M. Ducos, qui développait la même thèse, M. Paul Gay répondait, il est vrai : « Les lycées ne sont pas destinés à faire des consuls, mais à former des hommes qui seront aptes à entrer dans toutes les carrières. » Et l'on pourrait ajouter : et aussi à comprendre les autres hommes, tous les autres hommes.

L'étude des langues vivantes est très utile si l'on s'efforce d'en faire l'analyse, l'histoire, de remonter à leur source. Pour les langues occidentales, surtout les langues romanes, elles permettent aussi de mieux découvrir et apprécier l'origine gréco-latine. Les défendeurs de l'humanisme classique demandent qu'elles soient ainsi enseignées.

« On trouve chez Macaulay, dit M. Bracke, quelque chose comme ceci : il n'y a rien de si complet, de si parfait dans les auteurs classiques qui ne se retrouve dans la littérature moderne et même affiné, accru de toute l'expérience nouvelle des connaissances nouvelles, de la connaissance, disait-il, je crois, que l'humanité a prise de soi-même et du monde.

» C'est entendu, mais raison de plus, car au point de vue de l'éducation, précisément, ce qu'il faut, c'est que les éléments de la formation de ces chefs-d'œuvre soient retrouvés pour qu'on se rende compte des façons diverses dont ils ont agi à divers moments et dans divers milieux...

» L'enseignement est une culture... il comporte par conséquent des semailles, une germination, une fructification diverse, suivant chaque cerveau. Pour comprendre le caractère des œuvres modernes, il faut absolument qu'au moins à un moment donné de sa vie, et à un moment où cela reste, on ait appris à les confronter avec ce dont ils viennent.

» Je vous défie de comprendre le développement du théâtre français et d'autres théâtres, si vous ne remontez pas, par le développement de la civilisation gréco-romaine, au théâtre grec et à ses origines. Il en est ainsi dans tous les ordres d'idées. »

*
* *

On oppose à l'humanisme par les langues vivantes des objections qui ne manquent pas de fonds. Nous avons déjà vu plus haut la réserve très juste que fait le P. Charmot. On peut ajouter :

« D'abord, il n'y a aucune civilisation contemporaine qui ait exercé sur nous une influence comparable à celle de la civilisation gréco-latine. Nous sommes véritablement les fils de cette dernière, alors que nous ne sommes pas liés au même titre à la littérature allemande ou anglaise.

» D'autre part, la civilisation gréco-latine a exercé un prestige considérable sur un nombre de grands écrivains étrangers. Gœthe serait-il intelligible pour qui ignorerait tout de l'antiquité ? De plus, les langues vivantes peuvent être utilisées pour des fins pratiques. Or, leur valeur comme instrument de culture en est diminuée d'autant. Pouvoir servir immédiatement et concrètement est toujours une tentation contre l'esprit. En soi, l'utile n'a rien d'incompatible avec la culture, mais, en fait, l'utile risque de détourner de la culture.

» Enfin, le tort des langues vivantes, comme instrument d'un nouvel humanisme, c'est précisément d'être vivantes. Ce qui vit change. Or, la langue enseignée est toujours celle d'aujourd'hui, et rien ne nous garantit que ce présent soit humainement glorieux. L'étude des langues vivantes ne peut se restreindre aux siècles du classicisme, où la littérature d'un peuple atteint son apogée. Les langues vivantes sont avant tout des langues parlées et mouvantes, les vraies langues de culture sont les langues écrites et figées. Il ne s'agit pas de nier tout l'intérêt des langues vivantes comme instrument de culture, mais seulement de soutenir qu'elles ne peuvent remplacer l'étude des langues anciennes. Seule la connaissance de ces dernières permet de tirer tout le fruit de l'étude des premières. » (P. Arbousse-Bastide.)

« Les langues vivantes, dit M. Léon Daudet, ne peuvent

pas remplacer l'humanisme. Les langues vivantes autres que le français ne nous donnent pas, sauf rarissimes exceptions, des modèles échappant à toute dicussion de tout genre, philosophique ou autre, comme nous en donnent les langues grecque et latine. »

« Les langues vivantes, écrit M. Laumonier, ont... pour un Français une vertu éducative très inférieure, de l'aveu même des linguistes modernes qui sont imprégnés d'humanisme antique (il y en a encore quelques-uns, Dieu merci), et qui ne pensent pas comme les politiciens, race odieuse : périsse l'intérêt général pourvu que survive et domine l'intérêt de notre spécialité. Ce n'est pas pour mieux comprendre et mieux parler le français qu'on apprend l'anglais, l'allemand, l'espagnol, l'italien; seul le latin peut remplir cet office et, par-dessus le marché, aider singulièrement à l'étude approfondie de ces quatre langues vivantes. »

Les jeunes universitaires qui aussitôt après la guerre se réunirent sous le nom de *Compagnons* écrivent dans l'*Université nouvelle :* « Prendrons-nous les *langues vivantes* ? Le travail de traduction, de confrontation de deux génies existe là, comme dans le latin... Nous croyons que la comparaison est à l'avantage du latin... Mais allons plus loin. A se frotter continuellement à une humanité étrangère, on finit par lui prendre quelque chose... Or, réfléchissez bien; vous allez prendre comme *base* de la nouvelle culture l'étude de l'étranger, quel que soit d'ailleurs cet étranger. Cette étude ne sera pas un des accessoires de votre culture, c'en sera la base même : c'est le monde étranger qui sera notre éducateur, c'est lui qui deviendra la pierre de touche de nos sentiments et la norme de notre raison : c'est tout de même raide, quand on est la France... Alors, dira-t-on, prenez le *français*, comme base de la culture moderne. Savez-vous que, s'il le fallait absolument, c'est encore cela que nous aimerions le mieux. Mais ce ne serait pas de gaieté de cœur... Ce diable de latin est tellement mêlé, et par tant de fibres, à notre substance, que nous ne pouvons nous en défendre qu'au détriment de notre culture. »

Nous venons de montrer, pensons-nous, la place que les langues vivantes tiennent dans l'humanisme. Il ressort de cet exposé, au surplus, qu'elles ne sauraient être considérées en elles-mêmes comme bases fondamentales de l'humanisme. Mais elles lui sont utiles. Elles sont également utiles à la formation du médecin.

L'étude des langues vivantes dans la préparation aux études médicales.

Leur intérêt est surtout pratique. Il l'est moins du point de vue spéculatif et culturel. L'étude précédente nous le fait entrevoir. Mais les progrès de la science médicale proviennent des travaux étrangers en partie. Cela ne fait aucun doute. La science, surtout en cette matière, est actuelle et universelle, si l'art a des origines plus anciennes.

Le point de vue strictement pratique est analysé ainsi par Carl Pransnitz, professeur à l'Université de Breslau : « L'enseignement des langues modernes, pour nous par conséquent le français et l'anglais, ne correspond pas souvent aux besoins de notre jeunesse studieuse.

» De même que pour les langues anciennes, il faudrait réduire l'enseignement grammatical (et d'après moi cela est possible); par contre, il faudrait exiger de chaque futur étudiant qu'il puisse lire des journaux français et anglais et des travaux scientifiques faciles, et qu'il puisse s'expliquer tant soit peu en pays étranger. Cela constitue, en dehors de la valeur pour sa profession, une condition nécessaire pour des voyages d'études fructueux, cela est essentiel pour la compréhension des peuples entre eux. »

« En médecine, comme ailleurs, écrit M. Merklen, un homme capable de manier les langues étrangères a sa valeur doublée; quiconque lit dans le texte saisit beaucoup de points qui échappent aux autres; ceci étant acquis, nous comportons-nous en conséquence ? Des efforts sérieux seraient d'autant plus de mise que les peuples occidentaux ont, pour

l'apprentissage des langues étrangères, une aptitude faible; celle-ci se développe à mesure qu'on pousse de France en Orient. Je crains, d'après ce que j'entends, que nous ne saisissons pas toujours les choses assez dans l'axe de la vérité et que nous n'échappons pas à ce fâcheux état d'esprit qui a détourné les enfants de l'enseignement de l'allemand après l'armistice sous la délicieuse raison que cette langue ne leur serait plus utile. Il n'est rien comme les gens intelligents pour avoir de ces naïvetés... »

Le point de vue le plus juste parce que le plus complet — nous avons indiqué les premières raisons plus haut — est celui de M. Marfan, qui nous permet de conclure : « Ne faut-il pas préférer aux langues anciennes, écrit-il, les langues vivantes qui sont d'une utilité immédiate ?... Ce qu'il faut dire tout de suite, c'est que, comme éducatrices, la langue latine et la langue grecque sont supérieures aux langues vivantes... »

« Quant aux langues vivantes, écrit-il plus loin, sans doute, il est indispensable de leur faire à un certain moment une place dans l'enseignement secondaire. Je sais combien il est utile de les connaître. Dans les lycées, on enseigne surtout l'anglais et l'allemand. Mais n'y a-t-il pas une grande disproportion entre le temps qu'on leur consacre et le résultat obtenu ? Parmi les élèves qui n'ont appris ces langues dès le berceau, combien y en a-t-il qui, au sortir du lycée, soient capables de les parler et de les écrire ? Combien même y en a-t-il qui puissent les lire assez couramment ? Il est très regrettable que l'université se refuse à donner à l'espagnol et à l'italien une place égale à celle de l'allemand et de l'anglais. Les élèves qui apprennent le latin, surtout ceux du Midi, sauraient ces langues beaucoup mieux que l'anglais ou l'allemand et arriveraient bien plus facilement à les parler. Il faut ajouter que la méthode dite directe, bonne pour un enfant d'un an, est à rejeter quand il s'agit d'écoliers... »

Les sciences dans l'humanisme intégral.

« Les sciences vivent comme les langues parlées; elles sont donc mouvantes; elles progressent; la vie et la mort y font constamment leurs échanges; ce qui n'est pas nouveau a cessé d'exister; à peine l'ancien a-t-il quelque apparence de vérité. On ne se forme pas avec les conceptions du passé scientifique. Le savant regarde devant lui, pas en arrière. Ce ne sera pas la culture, mais la civilisation qui sera l'œuvre de la formation scientifique. La civilisation est le fruit de toutes les sciences solidaires se prêtant un mutuel appui dans le but d'organiser toujours plus harmonieusement la vie sociale de l'humanité. On a raison, par conséquent, de parler — sinon d' « humanités scientifiques », ce qui laisserait à entendre peut-être qu'on exclut les lettres, la tradition nationale, ou tout au moins la culture antique — du moins d' « humanisme scientifique », ce qui peut signifier que la formation de l'homme n'est complète que s'il acquiert à un degré supérieur *l'esprit scientifique* nécessaire aux progrès de la civilisation humaine. » (Charmot.)

L'Eglise catholique elle-même reconnaît ce caractère civilisateur des sciences. « Elle voit, dit Léon XIII dans son encyclique *Immortale Dei*, sans déplaisir tant de recherches qui ont pour but l'agrément et le bien-être; et même ennemie-née de l'inertie et de la paresse, elle souhaite grandement que l'exercice et la culture fassent porter au génie de l'homme des fruits abondants. »

« Il se trouve, écrit M. Eymieu, que l'esprit scientifique le plus incontestable, le plus accusé, le plus aiguisé, le plus fécond, tel qu'il s'est révélé par exemple dans Cauchy, Hermite, Veierstrass, Le Verrier, lord Kelvin, Fresnel, Ampère, Faraday, Maxwell, Barzelius, Dumas, Chevreul, Thénard, Cuvier, Hauy, Mendel, Bichat, Laënnec et Pasteur, a existé tout naturellement dans le même homme avec l'esprit religieux le plus simple, le plus pur, le plus ardent. Le moyen après cela de prétendre que l'esprit scientifique est incompatible avec l'esprit religieux. »

Si les programmes modernes d'études ont paru suspects à quelques éducateurs catholiques, « ce n'est point parce qu'ils engageaient les esprits dans une voie favorable aux progrès de la civilisation moderne, mais pour des raisons d'équilibre et de proportions dans l'art de la pédagogie » (Charmot).

« Les sciences ont une influence incontestable pour la formation des esprits. Elles ne manquent pas de vigueur pour *humaniser* à leur manière la jeunesse.

Le XIX^e^ et le XX^e^ siècles en ont fait l'expérience concluante. Ils n'ont pas découvert cependant cette vérité. Il y a longtemps qu'on avait compris l'utilité des disciplines scientifiques pour viriliser l'intelligence et le caractère, pour lui donner certaines qualités que les lettres seules ne réussissent pas à lui procurer toujours au même degré.

Malebranche recommandait surtout les mathématiques comme moyen de former *l'attention*, qui, seule, dit-il, conduit à l'intelligence de la vérité. Car « l'étude des sciences est telle qu'on n'y profite qu'autant qu'on s'y rend attentif ». Il estimait qu'on devient capable par la discipline scientifique « de juger solidement de toutes choses, de suivre des principes abstraits, de faire des découvertes ingénieuses, de prévoir les conséquences et les événements des entreprises ». L'esprit s'habitue à prendre le fil souvent délié et presque imperceptible du raisonnement, à ne point le perdre dans ses détours subtils, et à le suivre sans interruption jusqu'à son dernier terme.

Ainsi l'influence d'une éducation scientifique s'exerce-t-elle dans *tous les ordres de la production intellectuelle* (Charmot).

« L'esprit de géométrie, a dit Fontenelle, n'est pas si étranger à la géométrie, qu'il n'en puisse être tiré et transporté à d'autres connaissances. Un ouvrage de morale, de politique, de critique, peut-être même d'éloquence, en sera plus beau, toutes choses d'ailleurs égales, s'il est fait de main de géomètre. *L'ordre, la netteté, la précision, l'exactitude*, qui règnent dans les bons livres depuis un certain temps

pourraient bien avoir leur première source dans cet esprit géométrique, qui se répand plus que jamais, et qui, en quelque façon, se communique de proche en proche à ceux mêmes qui ne connaissent pas la géométrie. Quelquefois, un grand homme donne le ton à tout son siècle; celui à qui on pourrait le plus légitimement accorder la gloire d'avoir établi un nouvel art de raisonner, était un excellent géomètre. »

La science qui permet de découvrir les rapports naturels qui unissent les êtres et les faits délivre l'esprit de l'empirisme. Les méthodes scientifiques, par leur logique rigoureuse, permettent aux écrivains qui les ont suivies de posséder les qualités maîtresses du style français. Ainsi Pascal.

« Enfin, dit le P. Charmot, combien d'esprits restent faibles et gauchissent constamment dans la recherche de la vérité et non moins dans l'action, parce qu'ils n'ont pas acquis le don *d'observation exacte*. En tous ordres d'idées, dans le domaine des applications pratiques elles-mêmes, les erreurs et les malheurs qui en résultent ne viennent-ils pas de ce que l'on prend ses pensées pour les faits et par conséquent pour l'expression de la vérité ? Les esprits faux sont précisément ceux qui ne pensent pas le réel. Or, les disciplines scientifiques donnent à l'esprit la tendance et l'habitude de ne point se laisser duper par le monde imaginaire des théories, des hypothèses, des préjugés, des synthèses artificielles, du verbalisme. Elles n'y réussissent pas toujours; mais si elles échouent, aux mains d'un maître inhabile, elles trahissent l'humanisme. »

Et il conclut : « Les avantages de la formation scientifique dépassent l'ordre de perfection qui constitue l'esprit de géométrie. Il en existe d'une qualité supérieure, on l'oublie trop souvent. Et, en effet, tout travail qui fait vivre l'âme dans les sphères de la vérité pure, quand bien même les passions seraient uniquement spéculatives et sans espoir de servir jamais à des fins pratiques, est un noble effort de liberté spirituelle et de grandeur morale. Ne doit-on

pas dire avec Herbert Spencer et beaucoup d'autres que la science elle-même est une poésie ? Qu'on ne lui jette pas la pierre avant de la connaître. Le grec, lui aussi, a ses sévérités et ses aridités décourageantes, il n'en est pas moins la voie étroite qui conduit au mystère du beau. La science exerce une séduction profonde, qui va jusqu'à l'enthousiasme religieux, chez ceux dont le courage a franchi les premiers obstacles. Le désert prépare à la terre promise. Il n'est pas rare qu'à la vue des immenses perspectives qu'elle ouvre aux yeux étonnés, l'âme éprouve le frisson de l'infini et de l'éternel. Même quand Dieu ne paraît pas aux cœurs bien disposés, à travers les magnificences de ses œuvres, la nature, son image, lui emprunte toujours l'éclat de ses perfections, la simplicité de ses lois et l'effrayante puissance de son immensité. Il ne tient pas à la science elle-même, mais seulement au professeur, qu'elle n'éveille pas dans les âmes d'enfants des rêves et des passions. Ce n'est pas la science qui est rebelle à l'humanisme; il peut arriver que ce soit le savant qui l'enseigne. »

La formation scientifique est nécessaire pour qu'un esprit soit vraiment complet : « Une culture trop verbale, écrit M. Léon Flavien, trop éloignée du concret, trop remplie de rhétorique et de poésie, trop dédaigneuse des humbles réalités terrestres, sans contrepoids scientifique, ne s'achemine-t-elle pas à cette atrophie de caractère, à cette forme d'impuissance qu'on nomme le dilettantisme ? Dès le jeune âge, l'habitude de l'objectivité mathématique doit déraciner chez l'élève cette tendance au subjectivisme qui en ferait un isolé, le rendrait impropre à l'action et le laisserait démuni contre lui-même. »

» Pourquoi, écrit M. Arbousse-Bastide, a-t-on demandé avec force, la culture scientifique n'aurait-elle pas, elle aussi, une valeur humaine ? Niera-t-on la précision d'esprit qu'elle exige, la rigueur de raisonnement qu'elle nécessite ? N'est-ce rien, que de suivre le long effort humain vers plus de vérité ? L'aménagement du globe pour une vie matérielle plus fé-

conde n'est-il pas un des chefs-d'œuvre de l'esprit dont la connaissance et la méditation doivent être profitables ? Il y a un humanisme scientifique.

*
* *

Les sciences ne sont pourtant pas idéales comme fondement de l'humanisme. La culture scientifique mal comprise n'est pas sans dangers. « Nous lui devons, écrit M. Georges Guy, le pragmatisme qui exalte le principe d'utilité. Générateur d'un égoïsme forcené, négateur de ce qui est vraiment humain : la charité, la générosité, le désintéressement.

» Nous lui devons le matérialisme qui affirme la supériorité du réel. Guerre au rêve ! Guerre à l'imagination ! Mort à tout ce qui n'est pas immédiatement perceptible, sentiments, beautés, tendresse ! Sus au qualificatif ! A tout ce qui élève, à tout ce qui ennoblit !

» Nous lui devons ce besoin criminel de chiffrer l'impondérable, de considérer comme négligeables les valeurs spirituelles, d'introduire les raisonnements dans le domaine sentimental, de vouloir tout résoudre par une formule, un total, une moyenne.

» Nous lui devons la platitude et la vulgarité de notre époque utilitaire, la facilité de l'idéal, le crépuscule de la fantaisie, la décadence de l'art.

» C'est au fétichisme scientifique que nous devons la redoutable civilisation des termitières, dont G. Duhamel prophétisa naguère l'avènement. »

« Certes, écrit M. Arbousse-Bastide, il y a une culture scientifique susceptible d'ouvrir à l'esprit les plus vastes horizons en lui permettant de mieux saisir le sens de l'effort humain. Mais cette leçon de la science ne se dégage pas d'elle-même des études scientifiques. A moins que le scientifique n'ait un goût spécial pour l'histoire de la science qu'il cultive, il est rare que la seule pratique de la science lui ouvre un horizon vraiment humain.

» Les techniciens, en science, sont plus nombreux qu'en lettres. Certes, on connaît le type de l'érudit philologue totalement imperméable au sens profond d'un texte, à la dissection duquel il prodigue ses trésors d'ingéniosité, mais ce type est plus fréquent dans l'ordre mathématique et surtout dans celui des sciences de la nature. Le cas du mathématicien exclusif et absolument inculte n'a rien de paradoxal. Le physicien et le chimiste pourront être de très habiles expérimentateurs sans songer un instant aux problèmes humains soulevés par leurs recherches spéciales. Bien plus, dans la mesure où ils se croiront des esprits scientifiques, ils écarteront de leurs préoccupations, comme des « vues de l'esprit » inconciliables avec la rigueur scientifique, toute réflexion d'ordre général. D'où l'étroitesse d'idées que l'on rencontre parfois chez certains savants de renom. Sans compter que les sciences susceptibles d'application pratique risquent de détourner vers ces applications l'activité d'esprit désintéressée qui exige la méditation humaniste ».

Pour nous résumer, nous pouvons dire que les sciences impriment à l'intelligence des qualités qui ne sont point négligeables. Elles sont même parmi les plus belles. Il faut néenmoins que l'esprit cherche à s'élever au-dessus de la matière. Par elles, quelquefois, le savant entrevoit l'infini. Il prend conscience de la petitesse de la nature, de la puissance du créateur. La divinité lui apparaît. Mais seules les sciences risquent d'étouffer tous sentiments, tout idéal. La précision qu'elles donnent conduit alors à l'étroitesse d'esprit, à la sécheresse du cœur. Ou bien par la satisfaction de soi-même qu'elles donnent à celui qui découvre les mystères de la nature, elles le conduisent jusqu'à la présomption, la vanité, l'utopie bientôt. Elles risquent de détourner l'esprit de la voie métaphysique. C'est le règne de la matière, c'est la négation de toute élévation spirituelle. C'est la mystique de l'utilité. C'est l'abandon de l'effort personnel.

Les risques que la formation scientifique fait courir à l'âme sont grands certes. Ils ne doivent point la faire reje-

ter. A les considérer montre combien il serait illusoire de fonder un humanisme sur la seule science. Mais la culture scientifique portera de meilleurs fruits qu'elle sera complétée par la culture classique. Leur union profite plus aux esprits que leur opposition et que leur choix exclusif. Nous le verrons plus loin.

L'utilité de la formation scientifique pour le futur médecin.

Les qualités que développe une culture scientifique et qui viennent d'être mises en lumière indiquent assez combien le futur médecin doit se préoccuper de les acquérir. L'esprit de précision, la logique, l'observation exacte, sont nécessaires pour le médecin. Dans la mesure où notre profession revêt un caractère scientifique, l'esprit scientifique doit caractériser le médecin. Ne doit-il pas être initié aux sciences pour tirer le meilleur profit de l'étude de certaines matières qui prennent une part de plus en plus grande à l'enseignement de la médecine. La physique, la chimie, la médecine expérimentale, la physiologie même, pour ne citer que les principales.

A propos de la dernière réforme du P. C. N., M. Spillmann écrivait : « Il n'en a pas fallu davantage (que les douze leçons éventuelles de mathématiques) pour susciter de véhémentes objections. Laissez-moi vous faire remarquer que ces douze leçons ont paru injustifiées ou qu'elles étaient mal présentées. Nous avons demandé qu'elles soient désormais annoncées sous la rubrique : *Notions de mathématiques indispensables aux futurs médecins n'ayant pas passé par le baccalauréat ès sciences.* Cette simple modification du titre légitimera cet enseignement. Vous reconnaîtrez avec moi que le médecin qui ne posséderait pas ces notions élémentaires ne pourrait que difficilement comprendre certaines recherches qui jouent un rôle de premier plan dans l'exercice de la médecine contemporaine. »

M. Roussy, de son côté, dit : « Il ne faut point oublier la

part que l'on doit faire à l'heure actuelle à la chimie, à la physique dans le développement de la physiologie moderne. Or, la physiologie n'est-elle pas la base essentielle de toute la biologie et par conséquent de la médecine ? »

Il faut chercher la culture de l'étudiant « dans les sciences mêmes qui sont la base de la médecine; elles développent le raisonnement de l'observation, l'esprit critique, pour la connaissance de l'homme social et de l'homme moral, on les complétera par les lectures sur la sociologie et la psychologie » (Burnet).

« Les temps sont révolus, écrit M. Merklen, où la clinique suffisait à tout. On ne la diminue pas en rappelant qu'elle a de plus en plus besoin de la collaboration de ces matières jadis englobées sous le nom des sciences accessoires devenues aujourd'hui fondamentales. C'est un fait d'évidence.

» Sans un solide bagage scientifique, non seulement il est impossible de participer à l'orientation médicale actuelle, mais même de la comprendre. Faute de la posséder, nombre de médecins parlent de pH, de métabolisme basal, etc., en demeurant prudemment dans un vague volontaire, tandis que d'autres ne se rendent pas compte qu'ils laissent imprimer des erreurs pour le moins regrettables...

» Le médecin de recherches... ne peut se concevoir sans une forte culture scientifique, personne ne le niera, j'imagine. A ceux qui en douteraient, il me suffira de rappeler ces lignes de Widal, écrivant dans la pleine maturité de sa puissance cérébrale :

« J'ai toujours été pénétré de cette pensée que la cul-
» ture des sciences physiques et naturelles était la première
» des obligations pour le médecin qui veut s'adonner à la
» recherche. Ces sciences, outre qu'elles lui ouvrent sans
» cesse des horizons nouveaux, lui fournissent des moyens
» d'investigation précis, des techniques réglées et des procé-
» dés de mesure qui lui permettent d'apporter la rigueur là
» où il n'y avait encore que l'à peu près et de mettre des

» certitudes là où il ne recueillait que des impressions. C'est » en appliquant les méthodes de ces sciences que la méde- » cine devient elle-même une science. »

« Les sciences, écrit M. Desfosses, sont incontestablement une des bases les plus solides de la Médecine. C'est par les sciences que notre art est arrivé à son niveau actuel et a été muni des meilleures de ses armes thérapeutiques. De même qu'en dehors d'une forte organisation scientifique il n'y a plus désormais pour une nation ni sécurité, ni prospérité possible, de même les facultés de médecine qui ne perfectionneraient pas sans cesse leurs études scientifiques et leurs laboratoires seraient, à juste titre, condamnées à végéter et même à disparaître.

» On ne saurait donc prêter trop d'attention à ce que nous disent les facultés des sciences quand elles prônent pour la jeunesse médicale une formation scientifique plus approfondie. On peut même ajouter que les desiderata qu'elles formulent sont trop modestes et que le bagage scientifique médical devrait comporter une beaucoup plus forte initiation mathématique.

» Lequel d'entre nous en effet, au cours de ses études médicales ou de sa vie professionnelle, n'a pas vivement et douloureusement ressenti l'obstacle que la pauvreté de son instruction mathématique apportait à une bonne compréhension des lois de l'optique et de l'acoustique, de la physico-chimie et de l'électricité ?

» La science des nombres est, en effet, la clef d'or qui nous ouvre l'accès de toutes les autres sciences.

» Toute science s'efforce de réunir, de classer, de coordonner les faits pour extraire des résultats. La Science mathématique est celle qui part des données les plus simples et qui embrasse le plus rigoureusement l'ordre de ses pensées et de ses recherches; sa discipline est celle qui sera la plus utile pour qui vise à devenir un savant.

» Il y a plus : toutes les notions de variations, d'évolution, d'interdépendance des phénomènes, notions si utiles

pour la biologie, ne sont que des dérivés de la notion de fonction, notion essentiellement mathématique.

» En vérité, la société qui demande de fortes études mathématiques aux ingénieurs appelés à réparer les locomotives ou les ponts serait strictement en droit de réclamer des études aussi fortes aux médecins qui sont les ingénieurs chargés de réparer la machine humaine. Le fait que cette machine humaine est beaucoup plus compliquée que la machine industrielle constitue-t-il une raison pour que ses réparateurs soient de moindres mathématiciens.

» Il serait donc hautement souhaitable que le futur médecin fût imprégné de cette discipline rigoureuse, fût rendu capable de suivre par exemple les développements si rapides des techniques électriques; mais cette discipline des nombres ne donne vraiment ses fruits que dans les cerveaux déjà préparés par d'autres études. »

*
* *

L'idée exprimée à la fin de cet exposé est reprise par beaucoup d'auteurs qui ont analysé avec pertinence l'influence des sciences en médecine. Elles ne sauraient seules former le futur médecin. Des disciplines préliminaires sont nécessaires.

« C'est après le baccalauréat, écrit M. Louis Chevallier, au moment de la préparation aux grandes écoles, que les esprits attirés par les disciplines scientifiques entreront vraiment et résolument, *avec une culture et une maturité acquises*, qui leur permettront d'avancer plus vite, dans le domaine si séduisant des sciences. Que l'on n'objecte pas que le temps sera trop court pour la préparation des programmes surchargés de ces écoles. C'est un simple problème d'adaptation. Il n'y a qu'à faire le départ entre les connaissances humainement exigibles à l'entrée des écoles, et l'enseignement qui y sera dispensé par la suite. Que l'on prolonge au besoin d'une année leur scolarité ! les esprits ainsi formés n'y perdront rien, bien au contraire, ni la société qui

se verra dotée d'une élite rigoureusement sélectionnée et vraiment trempée.

» Je ne conçois les « humanités scientifiques » que comme une des deux parties nécessaires des humanités. Mais l'étude des sciences ne viendrait s'ajouter à l'étude des lettres que peu à peu et leur étude... s'épanouirait dans l'esprit de l'adolescent vers la fin des études secondaires, comme un couronnement à celles-ci — un an de plus passé au lycée ne serait pas de trop pour les acquérir — commencées avec la géométrie, continuées avec l'algèbre et la physique. »

« J'estime, dit M. Audibert, qu'on doit imposer avec le baccalauréat classique le *baccalauréat ès sciences*, car, plus que jamais, la formation du médecin doit être scientifique. Ce baccalauréat permettra le gain d'une année si malheureusement gaspillée au P. C. N. »

« Je considère, écrit sir Richard Stawell, l'étude des sciences comme capable d'être une culture générale en elle-même quand elle a lieu au bon moment et de la bonne manière, mais dans les premières années de l'instruction, elle devrait impliquer quelque chose de l'esprit de la vieille éducation classique. »

M. Marfan partage la même opinion. S'il admet avec M. Merklen que tout médecin doit posséder un « solide bagage scientifique » il demeure « persuadé que c'est une erreur de vouloir inculquer des notions à des garçons de 11 ou 12 ans. A cet âge, ce qu'il faut, c'est ouvrir, développer et façonner l'intelligence. Ce qu'il ne faut pas, c'est chercher à introduire dans l'esprit de l'écolier des notions qu'il n'est pas encore apte à recevoir. Ou il les oubliera, ce qui vaudra peut-être mieux. Ou elles resteront en lui superficielles, confuses, obscures, et il aura par la suite plus de peine à les compléter et à les éclaircir. C'est plus tard qu'il faut commencer son instruction scientifique; c'est lorsque, par une éducation préalable bien comprise, on aura préparé son intelligence à être un bon instrument d'acquisition de connaissances positives ».

C'est bien aussi notre avis.

La place du christianisme dans l'humanisme intégral.

« Si l'humanisme, écrit le P. Charmot..., comprend la culture, la civilisation et l'humanisation, on ne peut pas hésiter à reconnaître, pour peu qu'on sache l'histoire et qu'on essaie de comprendre la littérature, la place immense que le christianisme occupe dans la formation de l'âme française, et qu'elle doit tenir dans l'éducation des enfants de France.

» Notre culture, vieille de dix siècles au moins, est en grande partie son ouvrage...

» ... L'humanisme nouveau ne saurait renoncer à la *culture chrétienne*, parce que la France, à aucune époque de sa brillante histoire, ne fût une Grèce ou une Rome païennes; elle est une Grèce et une Rome christianisées jusqu'aux moelles, imprégnées profondément de l'esprit, des mœurs, des idées, des sentiments, des inspirations que l'Eglise catholique n'a cessé d'infuser dans leurs veines. Le moyen âge ne se conçoit plus sans la foi et la vie chrétiennes; la Renaissance du XVI^e^ siècle a changé la forme, elle n'a changé que partiellement et transitoirement le fond des âmes; combien de païens sincères y compterait-on ? Bientôt l'humanisme chrétien triomphe et enlève au paganisme sa force de conviction. Le XVII^e^ siècle classique est incompréhensible pour qui ignore la religion; le XVIII^e^ siècle ne réussit pas plus à s'émanciper qu'un enfant rebelle qui rompt avec sa maison; le XIX^e^ siècle est le prodigue qui retrouve sa lignée, son honneur et tâche de lui être fidèle; et le XX^e^ siècle se rapproche plus du moyen âge que de la pauvre philosophie des encyclopédistes. L'Eglise a tellement façonné l'âme, le cœur, l'intelligence, le caractère de notre patrie, qu'on ne peut plus arracher sans trahir l'humanisme, la culture chrétienne de la culture française. Sans doute, il arrive qu'on mutile et dénature l'histoire; mais cette imposture ne trompe pas les hommes vraiment cultivés; ces méthodes vicieuses sont indignes du véritable humanisme; et elles ne

peuvent que mutiler, dénaturer et fausser l'éducation elle-même de la jeunesse...

» Ce n'est donc pas au nom de la foi, mais simplement du bon sens et de la droiture, que nous devons réclamer que la culture de tout jeune Français, chrétien ou non, ne soit pas appauvrie de l'héritage important d'idées et de formes qu'elle a reçu de l'Eglise. »

« L'information chrétienne, écrit P. Arbousse-Bastide, doit être expressément et explicitement comprise dans la culture humaniste. Nous venons tout autant de Jérusalem que d'Athènes et de Rome. Il a fallu le ridicule découpage des deux Frances pour qu'il soit interdit de parler de Dieu à l'école. La confiscation du problème chrétien et de son histoire par les chapelles et les sacristies est une des catastrophes morales de la France. Il y a quelques tentatives de progrès. Mais laïciser ne doit pas signifier mutiler. Le christianisme se donne pour surnaturel; la plus élémentaire des probités intellectuelles est de le présenter, comme il se donne, quitte à réserver son jugement personnel. Pour un Oriental, le christianisme ne sera pas au même degré que pour un Occidental un élément d'humanisme. C'est dire qu'en soi le christianisme ne s'impose pas à l'enquête humaniste. En fait seulement, l'Occidental a été nourri dans une civilisation chrétienne. D'où le devoir pour l'humanisme occidental d'être aussi chrétien que gréco-latin. L'ignorance des faits bibliques et évangéliques dans les écoles officielles est un des scandales de notre culture. »

Le christianisme est un fait en ce qui concerne la culture. Son rôle « est plus éminent dans l'humanisation de l'homme ». On ne peut nier sa puissance spirituelle et hautement moralisatrice. Dans le perfectionnement de l'âme humaine que recherche au fond l'humanisme, on ne doit pas écarter le christianisme. Son influence moralisatrice vient compléter l'étude des lettres antiques, où l'on a voulu voir souvent une école de dilettantisme, de scepticisme.

« Elles habitueraient, dit-on, au dilettantisme, aux raffi-

nements aristocratiques, à la contemplation désintéressée, à un certain individualisme étroit, à une fierté de classe privilégiée. Sans doute il en est qui exagèrent ces dommages parce que les passions ou les préjugés s'en mêlent inconsciemment; il s'en faut beaucoup que les langues mortes, plus que les sciences ou toute autre éducation avancée, soient causes de tels désordres. On les expliquerait plus exactement par les tendances d'une éducation *naturaliste*. On aboutit d'ailleurs à des résultats semblables, même dans l'ignorance du grec et du latin. Il reste cependant que l'antiquité peut de moins en moins satisfaire seule les aspirations d'une âme moderne, d'un cœur, d'un esprit du XX^e^ siècle, parce que, même incrédules, ces âmes ont été pénétrées et soulevées par le ferment du christianisme. Et si, par exception, elles ne l'avaient pas été, elles manqueraient de cette culture dont les siècles de christianisme ont enrichi l'humanité; elles seraient en retard sur leur époque que l'inquiétude religieuse remue profondément : « Le reproche *d'aristocratisme* ici formulé, dit » MARITAIN, sera juste exactement dans la mesure où la cul- » ture en question ne sera pas *chrétienne*, aura pour fin » l'homme et non pas Dieu. » Il faut en dire autant des reproches de sensualité, de dilettantisme, d'énervement des forces sociales, de détente, d'énergie, d'égoïsme intellectuel. Eux aussi, ils sont justes exactement dans la mesure où la culture n'est pas chrétienne.

» De tout ceci il reste à conclure que la vie chrétienne est un complément nécessaire de l'humanisme. Sans le christianisme, il n'y a pas de beauté païenne qui ne devienne un danger pervers; mais avec le christianisme, il n'y a pas de beauté païenne qui ne soit un héritage précieux pour l'humanité. » (CHARMOT.)

Nous avons vu plus haut les dangers d'une éducation purement scientifique. Qui ne voit de quelle façon heureuse le christianisme viendra le compléter.

« Le divorce des sciences, des lettres et de la religion a

causé le divorce des différents ordres de perfection, et la ruine de la hiérarchie vivante. Nous ne saurions faire un reproche aux sciences de ce que nous considérions tout à l'heure comme un mérite; les progrès de la civilisation nous ont paru dignes de nos efforts.

» Mais c'était à la condition que cette civilisation fût au service de l'esprit, au lieu de l'asservir, qu'elle fût un moyen pour l'homme de se hausser moralement, et non une fin à laquelle il se ravalât, qu'elle incarnât une âme spirituelle et non qu'elle la matérialisât, qu'elle fût un instrument de vérité, de justice, de charité, d'union, de conquête surnaturelle, de marche plus courageuse vers l'éternité, et non une machine à multiplier indéfiniment les jouissances du corps jusqu'à la rupture mortelle de l'équilibre humain. » (Charmot.)

Si le christianisme donne l'éducation spirituelle que les sciences risquent de négliger, il est plus apte encore à « développer ce qu'il y a de plus humain dans l'homme, les vertus du cœur ». La science seule ne peut atteindre « la charité », déjà bien au-dessus de « l'ordre des choses de l'esprit ».

Pascal l'a magnifiquement montré : « Archimède, dit-il, a fourni à tous les esprits ses inventions. Oh ! qu'il a éclaté aux esprits !... Jésus-Christ, sans biens, sans aucune production au dehors de la science, est dans son ordre de sainteté ! Il n'a point régné, mais il a été humble, patient, saint, saint, saint, à Dieu, terrible aux démons, sans aucun péché ! Oh ! qu'il est venu en grande pompe et en une prodigieuse magnificence aux yeux du cœur qui voient la sagesse... De tous les corps et esprits, on n'en saurait tirer un mouvement de vraie charité, cela est impossible et d'un autre ordre surnaturel. »

« Malheur à la science qui ne tourne point à aimer », dit Bossuet.

Or, on ne peut « former une élite qui ne soit pas composée de grands cœurs. Les âmes généreuses et vraiment sacri-

fiées sont plus nécessaires à l'essor de l'humanité que les intellectuelles. Celles-ci étendent ses vues et ses moyens d'action; celles-là haussent son niveau moral, sa valeur d'esprit, et l'empêchent d'être entraînée par les forces de désagrégation et de décadence. Entre les trois ordres de Pascal, il y a un tel équilibre que celui de l'esprit, qui tient le milieu, nécessairement, est immergé dans celui des corps, si l'ordre de la charité, qui est en même temps l'ordre de la sainteté et de la grâce, ne le tire constamment en haut par la force d'élévation qui lui est propre. L'esprit, naturellement fait pour émerger de la matière, ne peut pas, par ses forces naturelles, résister à la pesanteur qui l'accable. Il descend aussi facilement qu'il monte. La charité seule résiste et monte pour lui. La science est une passion armée. Si cette passion est la charité, elle est armée pour la vraie civilisation, c'est-à-dire pour la paix, pour la justice, pour l'union, pour le bonheur, etc.; si cette passion est l'orgueil ou la haine ou la cupidité, elle est armée pour la fausse civilisation, c'est-à-dire pour la guerre, pour l'injustice, pour la jalousie, pour l'écrasement des faibles. On ne voit pas que les progrès de la science aient empêché les horreurs de l'invasion germanique, ni les ignominies de la tyrannie soviétique, ni les monstruosités de l'industrialisation sociale américaine » (Charmot).

*
* *

La place du christianisme dans un humanisme intégral est ainsi, pensons-nous, démontrée. Beaucoup l'acceptent et la réclament. Une tendance générale des esprits impartiaux se manifeste à cet égard.

« Qui dit latin, dit M. Camille Jullian, ne dit pas uniquement le latin des païens. Il apporte avec lui, ne l'oublions pas, les préceptes des Evangiles. Je ferai lire Cicéron, mais aussi saint Hilaire, qui sut donner à la langue latine des formes et une vigueur nouvelles, et saint Augustin, et tous

les Pères des beaux âges de la foi. Et à côté des leçons de liberté ou de conduite données par Horace ou Lucain, je mettrai les leçons de charité et d'espérance et de foi données par les interprètes latins de l'Evangile.

» L'Evangile des chrétiens, n'est-ce pas, du reste, une bonne nouvelle apportée à tous les hommes ? Le Christ n'a-t-il pas parlé à tous les hommes ? Et, lorsque les apôtres, au lendemain de la Pentecôte, se dispersèrent pour parler en grec, et à tous les Grecs, ne fût-ce pas une manière de montrer à l'humanité entière qu'elle allait recevoir la loi véritable de son âme ? Je considère donc l'Evangile comme le principe supérieur et, pour ainsi dire, la conclusion nécessaire des humanités. »

Des réserves sont faites quelquefois. Surtout il semble que l'on doive élargir le cadre des connaissances d'ordre spirituel dans l'humanisme intégral, et, pour l'Occidental, qui nous occupe, la tradition biblique, judaïque, ne doit pas être négligée.

« Historiquement parlant, dit M. Loisy, le christianisme a été une expérience humaine, bien que ce n'ait pas été, à proprement parler, une expérience scientifique. Ce fut une grande expérience religieuse et morale. Il a eu, plus profondément que l'humanisme ancien, le sens de *l'humanité*. L'humanisme nouveau lui doit plus que souvent il ne lui plaît de le reconnaître, et peut-être aurait-il encore de quoi lui emprunter. L'apport du christianisme à l'idéal humain est d'une valeur inappréciable, et le bienfait n'est pas épuisé. Mais...

» Il y a un gros *mais*. Si le christianisme est à sa manière un fait unique dans l'histoire de l'humanité, le judaïsme en fut un autre, aussi l'islamisme, aussi le bouddhisme; ce n'est pas une expérience absolue qui défie la critique et le perfectionnement, qui soit propre à entrer d'emblée, tout entière, dans l'humanité qui vient. Sans doute s'y perpétuera-t-elle en quelque façon, mais à travers quelles transforma-

tions ! Et donc le nouvel humanisme ne se fera pas, ne deviendra pas spécifiquement chrétien; il évitera le dogmatisme et les chapelles, mais il reconnaîtra la grande place du christianisme dans l'histoire humaine et la grande loi d'amour que le christianisme a dit être la nature même de Dieu. »

*
* *

Certains protestent contre la part qui serait faite au christianisme ou au judaïsme dans l'humanisme. — Il est juste de dire dans l'humanisme envisagé comme méthode pédagogique. — M. Laumonier, répondant à l'enquête de M. Arbousse-Bastide, écrit :

« Je ne crois pas du tout qu'il soit nécessaire de surcharger encore les classes de l'étude de l'Ancien et du Nouveau Testament. Les enfants succombent déjà sous le fardeau des faits. En 1877, j'ai appris *au lycée* l'*Histoire sainte illustrée*. C'était en huitième; qu'on l'y remette, j'y consens, mais de grâce, pour le reste, contentons-nous de l'histoire de l'Orient qu'on apprend en sixième, de l'*Epitome historiæ sacræ* que les débutants en latin y apprennent encore, et de l'heure hebdomadaire d'instruction religieuse (heureusement facultative). Que voulez-vous de plus ? Le lycée n'est pas la synagogue, ni le temple, ni l'église. Séparons nettement la pédagogie intellectuelle et l'instruction confessionnelle, comme Descartes a fait de la philosophie et de la religion (du moins il l'a cru de bonne foi, ce génial nourrisson des jésuites).

» Enfin, je crois qu'il est sage de ne pas mêler le christianisme à l'humanisme, d'autant plus qu'il y a deux christianismes nettement opposés : celui des catholiques et celui des protestants, et qu'il serait absurde que le latin littéraire, celui de Cicéron et de Virgile, fît les frais de leur conflit quatre fois séculaire... Je vous le demande en toute simplicité, les calvinistes n'ont-ils pas pris une revanche suffi-

sante de l'odieuse révocation de l'Edit de Nantes, par le rousseauisme, la révolution, le romantisme, l'anticléricalisme, l'américanisme, la souveraineté politique et sociale sous la III[e] République ? Vous avez dit avec raison : pas de foi dogmatique à la base de l'humanisme; permettez-moi d'ajouter : ni au faîte. »

*
* *

Il reste que « la connaissance des faits chrétiens est indispensable à toute culture véritablement humaniste ». *Une éducation spirituelle et morale de l'homme par le christianisme ou à tout le moins par les disciplines religieuses paraît également indispensable.* La seule difficulté réside dans l'adaptation des programmes pédagogiques. Envisagée de bonne foi, et avec sincérité, cette difficulté ne peut pas être insurmontable.

Le christianisme, les disciplines religieuses et la médecine.

La pratique de la médecine comporte des qualités morales indéniables. Le médecin, comme le prêtre, doit être un consolateur. Il doit être bon et charitable .Il doit élever son esprit bien au-dessus de la matière. Si le christianisme doit avoir sa part dans l'humanisme, il ne l'a pas moins grande dans la formation du futur médecin. Considéré comme fait d'abord pour l'éducation générale de sa pensée, ensuite au même titre que les autres religions pour l'élévation de son esprit et de son cœur, son étude ne doit pas être négligée. Le médecin ne doit pas ignorer les disciplines religieuses.

Nous avons développé ces idées au précédent chapitre. Il n'est que de s'y reporter. Sous peine de tomber dans des redites, nous ne saurions y revenir ici, si ce n'est pour affirmer encore notre conviction sur ce point capital.

Les humanités gréco-latines et l'humanisme intégral.

Nous arrivons ici à la partie cruciale de notre étude. Nous avons examiné l'humanisme au sens très large du mot.

Ainsi, pensons-nous avoir bien établi nettement les domaines respectifs des humanismes particuliers. L'humanisme classique, que beaucoup confondent avec l'humanisme, qui l'identifient même avec lui, n'est qu'un des côtés du problème. Mais il en est la donnée fondamentale. Nous l'avons déjà dit. Il nous reste à le montrer.

« Le problème des humanités s'ajoute à celui de l'humanisme comme une application pratique à une théorie générale.

» Nous devons, en effet, raisonner dans l'hypothèse où toute une jeunesse favorisée des dons de Dieu chercherait le système d'éducation qui la cultiverait ou l'humaniserait davantage. Un plan d'études doit être proposé qui réponde aux aspirations de cette élite. Le bon sens français nous avertit tout de suite qu'il faut faire un choix de matières, et surtout établir entre elles une progression et une hiérarchie, car la solution quantitative par laquelle on accumule, dans le même espace de temps, tous les enseignements mêlés est une solution inhumaine. On aboutit, par ces procédés barbares, au surmenage pour les uns, et au vagabondage intellectuel pour les autres. Si tous les enfants se surmenaient, la race serait perdue en peu de générations; les travailleurs s'épuiseraient, et les paresseux, qui en sauveraient la santé physique, en compromettraient la santé morale : ils maintiendraient partout la médiocrité de l'intelligence et du caractère. Il faut éviter ces extrêmes.

» Nous voici donc dans la nécessité de résoudre un problème de relations, de proportions, entre diverses matières. Il faut choisir...

» Il s'agit... non pas de nier la valeur éducatrice des sciences, de l'histoire, de la littérature française, ni même des langues vivantes qui, chacune à leur tour et à leur place, peuvent, nous l'avons dit, exercer sur l'esprit une heureuse influence, et devenir même nécessaires à la formation intégrale; il ne s'agit pas non plus d'affirmer que l'étude des

langues mortes suffit par elle-même au développement normal et parfait de l'esprit. Nous n'avons aucun goût pour ces naïvetés. Mais nous cherchons à établir entre les diverses disciplines un ordre, une marche logique, une hiérarchie féconde, un équilibre naturel. L'étude préalable des humanités gréco-latines ne semble-t-elle pas donner à la formation des jeunes Français une profondeur, une ampleur, une souplesse, une finesse, une harmonie, en quoi l'humanisme triomphe et la France retrouve son propre génie ? » (Charmot.)

*
* *

Quand nous avons analysé l'humanisme intégral, nous l'avons fait du triple point de vue de la culture, de la civilisation, de l'humanisation. La même méthode va nous guider dans notre étude sur l'humanisme classique. Culture ? Il nous le faudra montrer fertilisant magnifiquement nos qualités, nos vertus françaises, qui sans lui risquent de s'étioler. Civilisation ? Ne contribue-t-il pas au rayonnement de notre esprit dans le monde, car nous sommes les fils spirituels de Rome, comme Rome, après Athènes, est à l'origine de la civilisation occidentale. Humanisation ? Dans le plein développement des qualités spirituelles et morales de l'homme, comment ne pas admettre l'influence prépondérante de la culture classique ?

I. — Les humanités et la culture.

Au point de vue culture, on peut dire, avec M. Léon Daudet, que la « question des humanités est une question nationale.

» Je ne conçois pas de culture générale, c'est-à-dire de fondement de la connaissance, au cours des circonstances et des tournants de la vie, tout au moins pour les hommes de notre pays, sans les humanités ».

« On aime aujourd'hui à distinguer, avec une précision qui manque d'élégance, écrit le P. Charmot, le sens *vertical* et le sens *horizontal* des influences. Parlons tout d'abord du bénéfice exceptionnel des humanités gréco-latines dans le sens vertical.

» Ce qui importe le plus à la jeunesse de chaque nation, c'est de réaliser le type idéal auquel l'ont préparée providentiellement les hérédités, les ressources privilégiées, le milieu, la vocation de son pays et de ses pères.

» On n'a chance de réussir, dans toute sélection ou simplement dans l'effort individuel vers la perfection, qu'en utilisant pour le mieux l'économie générale des qualités de *la race*. En d'autres termes, la culture, telle que nous l'avons définie, est la condition du progrès. »

Sans doute le rêve de l'humanisme est de mettre l'homme en bons rapports avec ses semblables. Les relations internationales ont été multipliées depuis la guerre. Il est excellent que l'on cherche à se connaître afin de se mieux comprendre. En fait, avant d'être un tout universel, il faut commencer par être soi-même. On apprécie mieux la culture des autres qu'on est soi-même cultivé. C'est une garantie aussi de ne la point perdre au contact des autres. Il faut d'abord acquérir, puis garder une personnalité.

« On se demande ce que pourrait être un génie qui ne serait plus celui d'une nation, mais tout à la fois français, anglais, allemand, russe, tartare, turc, persan, indien, chinois. Quels seraient ses mœurs, ses sciences, ses arts, sa poésie, ses habitudes, ses lois vitales, son idéal même de beauté ? Autour de quel noyau sentimental se formeraient ses passions, qui sont l'âme du lyrisme, si elles étaient universalisées, c'est-à-dire abstraites des conditions particulières de la sensibilité humaine ?

» Uniformiser la vie, c'est en rendre le mouvement étale...

» L'humanité se retrouve d'autant plus universellement en chacun qu'elle y est plus *profondément* par la perfection

même de ses qualités humaines. Il n'y a point dans cette conception une négation de l'universel; on en pose, au contraire, le fondement. » (Charmot.)

L'importance de la formation gréco-latine dans l'éducation nationale. L'insuffisance humaniste des seules lettres françaises.

« Il ne faut pas compter le moins du monde sur les sciences ni sur les langues vivantes pour donner à la jeunesse la forme propre et caractéristique de sa *race*. Bien loin d'enraciner davantage un jeune Français dans le sol où il a germé, elles le jettent au dehors et, d'une certaine façon, le déracinent. Leur rôle bienfaisant est d'universaliser les conquêtes intellectuelles et d'unifier la variété des esprits; les savants et les interprètes sont internationalisés par leur spécialité; s'ils n'avaient pas d'autre culture, ils seraient sans pays et sans racines. Il est nécessaire, par conséquent, de retarder ou de ralentir la formation scientifique jusqu'au jour où l'éducation *proprement nationale* aura germé et donné ses premiers fruits.

» Mais nous aurions confiance davantage dans l'étude de l'histoire, de la littérature et de la langue française, car l'esprit, le cœur et le caractère de la France se reflètent et s'incarnent dans ses œuvres... » (Charmot.)

Il est certain qu'on a voulu substituer à l'humanisme gréco-latin un humanisme français. La langue française, les lettres françaises, suffiraient à former les intelligences. A la tribune de la Chambre, en 1922, M. Herriot s'est fait l'ardent défenseur de notre littérature éducatrice. Encore faisait-il la part belle à nos auteurs anciens. Emportés par leur zèle moderniste, et pour sacrifier au progrès, plusieurs parmi les défenseurs de notre système scolaire voudraient que seuls les auteurs contemporains fussent inscrits aux programmes d'enseignement.

« La beauté littéraire, dit M. Ducos, n'est pas faite seulement de l'éclat dont elle brille, mais aussi du mouvement

qu'elle suscite dans l'âme qui la contemple. Or, n'est-il pas certain qu'un chef-d'œuvre moderne produit sur notre esprit et sur notre cœur plus d'action et, pour parler comme Lamartine, plus d'ivresse poétique qu'un chef-d'œuvre ancien d'analogue splendeur ? C'est que, si les muses soufflent toujours à peu près les mêmes accents, les grands poètes, inconsciemment, les transposent au diapason des âmes de leur temps... »

M. Brunot n'a pas craint d'écrire : « Ce n'est tout de même pas, j'imagine, une injustice que de considérer les œuvres latines comme immensément inférieures à celles que nous pouvons mettre en ligne. On fait la part belle aux anciens en égalant Cicéron à Jules Favre, Tite-Live à M. Thiers, Tacite à Montesquieu, Salluste à Augustin Thierry, Lucrèce à Buffon, Horace à Alfred de Musset, Plaute à Labiche, Térence à Emile Augier, Juvénal à Auguste Barbier, Lucain à d'Aubigné, César à Saint-Simon, Justin à Victor Duruy. » Opinion humoriste, sans doute, sinon ridicule.

Il ne faut point négliger la *culture française*. « Tout au plus, croyons-nous qu'elle serait bien meilleure si elle était subordonnée à une culture gréco-latine. Nous pensons qu'il y a de grands avantages à remonter jusqu'aux sources du génie français. Se retremper dans ses sources, pour renaître, chacun individuellement, de la même eau et du même esprit qui ont donné naissance à la France, serait-ce une chose superflue ? Est-il possible d'obtenir les mêmes résultats par d'autres voies que celle de la génération naturelle ? Précisons.

La littérature française n'est plus tout à fait aussi riche de résonances et d'analogies, aussi baignée de lumière immense, aussi significative pour celui qui ignore les chefs-d'œuvre antiques que pour celui qui a découvert les mystérieuses origines de sa beauté.

Il semble, en effet, que la littérature française *avec* la formation gréco-latine ou la même, *sans* cette formation, c'est tout comme une silhouette de premier plan, avec ou sans paysage lointain, une mélodie, avec ou sans l'accom-

pagnement qui l'orchestre, un prince expliqué par ses ancêtres, ou le même inconnu et sans lignée, une fleur avec le bouquet de verdure et le cadre naturel qui l'entourent, ou la même, arrachée de son milieu et jetée parmi des bibelots artificiels. Se représente-t-on exactement ce que seraient les débris du Parthénon, dans un musée, sans cette lumière de la Grèce qui les « colorait de la plus belle teinte de la fleur du pêcher » ? « Les sculptures de Phidias, frappées horizontalement d'un rayon d'or, s'animent et semblent se mouvoir sur le marbre, par la mobilité des ombres du relief »; mais que sont-elles dans le demi-jour uniforme d'un salon ? Que deviennent les colonnes de Baalbeck lorsqu'elles ne se profilent plus sur la magie du couchant, aux plaines de Syrie ? Telles sont les images qui se lèvent naturellement dans l'esprit dès qu'on essaie de se figurer des chefs-d'œuvre de la littérature française avec ou sans le merveilleux enveloppement de la civilisation grecque ou romaine. » (Charmot.)

La langue des auteurs français, surtout jusqu'au XVIII^e^ siècle, est inintelligible, si l'on ne connaît pas celles dont elle est issue : « Il n'est pas possible, dit M. Léon Daudet, de lire Montaigne, de lire Rabelais, pour ne prendre que ces deux là, sans la connaissance du latin et sans une certaine connaissance du grec.

» Montaigne est littéralement farci de latin... Je l'ai beaucoup cultivé. Je n'avais pas plus de sept ans quand mon père, imitant en cela Montaigne lui-même, me mettait à l'étude du latin et du grec et me faisait lire du Montaigne tous les soirs avant de m'endormir.

» ... à cet âge-là, je sautais les passages difficiles, en latin, de Montaigne. Mais, plus tard, je me suis aperçu qu'ils faisaient trame avec la substance et qu'il était impossible de lire Montaigne sans avoir une réelle connaissance du latin.

» De même pour Rabelais. Le vocabulaire de Rabelais est d'une richesse infinie. Il comprend des termes tourangeaux, gascons, provençaux, en très grande quantité. C'est presque un auteur félibréen... Il comprend aussi des mots grecs et

latins, qui n'ont pas encore subi les modifications les amenant au français actuel, qui sont encore tout chauds, en quelque sorte, de leur sortie de la Renaissance. »

« Dans les œuvres françaises, la *pensée* même des auteurs anciens est « diminuée et décolorée » ! Les mots ne sont pas les seuls qui aient des racines; tous les êtres en ont; les sentiments eux-mêmes aussi. Au point de vue psychologique, plus encore qu'au point de vue linguistique, la littérature française ne peut donc se comprendre sans les littératures qui ont formé nos grands écrivains. Une explication de saint Thomas par un philosophe qui ignorerait Aristote et Averroès, ou de la *Chanson de Roland* par un professeur qui ignorerait les Croisades, ou des cathédrales gothiques par un artiste qui ignorerait le catholicisme du moyen âge, ou de Bossuet par un profane qui ignorerait la Bible, représente assez exactement ce que serait l'explication de nos grandes œuvres classiques par un littérateur qui n'aurait pas reçu l'éducation gréco-latine. Car toute la formation d'un écrivain, ses images, ses souvenirs, ses idées générales, sa vue du monde, passent dans ses œuvres à l'état de vie immanente et continue. Le moyen de comprendre cette vie sans en connaître les conditions ? Le dehors sans le dedans, le corps sans l'âme ? Dès lors, comment aller au fond des œuvres françaises sans grec ni latin ? Sans doute, il n'est pas impossible de trouver en toutes choses, telles qu'elles se présentent au premier regard naïf, matière à intuitions fécondes et à réflexions abondantes. Mais on est loin d'en épuiser aussi le sens et la beauté, et surtout on reste incapable d'en assimiler la moelle substantielle qui est la nourriture propre de notre génie français. » (Charmot.)

« Aujourd'hui, écrit M. Louis Blum, l'esprit a des exigences qu'il n'avait pas autrefois. On ne se contente plus de goûter la vérité humaine ou l'élégance d'un texte, et de manifester son contentement par des exclamations admiratives. Pour mieux sentir une œuvre, on entre autant qu'on peut dans l'esprit de l'auteur. On veut la comprendre pour la goûter

plus intelligemment; et la comprendre, c'est se rendre compte de ses origines et de sa genèse, c'est distinguer les influences subies par la personnalité qui l'a conçue. Un chef-d'œuvre est un fait littéraire. Comme un fait historique, il faut l'expliquer. Il est étrange que des savants modernistes, dont tout l'effort, dans leur spécialité, tend à la recherche des causes, veuillent vouer l'enseignement littéraire à les ignorer. Sans la littérature grecque, la latine n'est pas moins inexplicable que la plus grande partie de la nôtre sans la grecque et la latine. La connaissance des lettres grecques n'est pas moins indispensable que celle des lettres latines à qui veut comprendre certaines œuvres capitales, françaises ou étrangères. On ne sent pas Ronsard si l'on ne connaît quelque peu les Grecs, qui lui avaient fait une âme antique. La pureté, la sobre élégance, la perfection de Racine, sont inexplicables à qui n'a jamais étudié Sophocle, ni Euripide. A moins qu'on ne soit né avec la pénétration divinatrice d'un humaniste moderne, l'art de Goethe, saturé d'hellénisme, échappe à qui n'a jamais expliqué un chant d'Homère et une tragédie grecque. Il faut renoncer enfin à se sentir en communion avec les purs poètes, les profonds et charmants esprits inspirés par l'hellénisme depuis sa dernière renaissance, si l'on n'a pas quelque peu connu la Grèce qu'ils évoquent, ou dont le génie se perpétue dans leurs écrits. »

Il faut pour les auteurs français « proposer à la jeunesse le moyen court et le moyen sûr d'entendre pleinement et de goûter leurs œuvres. La chose ne peut faire doute pour aucun éducateur, pour aucun lettré : le jour où notre enseignement aura rompu les dernières attaches qui le retiennent à la tradition gréco-latine, Montaigne et Ronsard, Racine et Bossuet, Montesquieu et André Chénier, beaucoup d'autres encore, rejoindront promptement Plaute, Térence, Cicéron et Tacite dans l'exil poussiéreux et philologique que M. le doyen Brunot destine aux vaincus de l'évolution » (Léon Bérard).

« Notre civilisation, nos institutions, nos langues, écrit

Renan, sont écrites avec des éléments grecs et latins. Donc, le grec et le latin, qu'on le veuille ou qu'on ne le veuille pas, nous sont imposés par les faits... L'étude de nos langues classiques, inséparables l'une de l'autre, sera toujours par la force des choses, la base de l'éducation. »

*
* *

L'étude des langues grecque et latine poussée avec analyse nous « révélera la forme précise et subtile de nos *qualités de race*.

» Notre esprit français est, en effet, une heureuse harmonie de la raison et du caractère d'Athènes et de Rome. Au cœur de ces deux cités, privilégiées des muses, nous avons puisé cette heureuse fusion de sagesse et de fantaisie, de sens pratique et d'idéalisme ailé, de logique tenace et de charmante liberté d'esprit, de sérieux réaliste et de gaieté inventive, de besoin d'action et de tendance à la contemplation, d'esprit de conquête intellectuelle et de goût pour la pensée désintéressée et pacifique. Le Français n'est ni Grec, ni Romain. Il n'est pas non plus l'un et l'autre mêlés. Il est le fruit commun de leur union. Il est tout autre chose qu'eux, et il est eux quand même, comme un fils bien né est autre chose que ses aïeux, qui revivent en lui cependant.

» Ce n'est ni à l'Allemagne, ni à la Russie, ni à l'Angleterre, ni à l'Amérique, ni à l'Orient, que nous prendrons ce que la Grèce nous a donné et pourra éternellement nous donner : cette délicatesse de la perception, cette aptitude à saisir les rapports fins, ce sens des nuances qui permet de relier les choses par des attaches si subtiles que leur organisation du monde surpasse dans le monde imaginaire l'harmonie profonde du monde réel; ce besoin de clarté, ce sentiment de la mesure, cette haine du vague et de l'abstrait, ce dédain du monstrueux et de l'énorme, ce goût pour les conteurs arrêtés et précis qui permet de produire des œuvres que toute race et tout siècle puissent comprendre, et qui,

étant humaines, soient éternelles. Au contact des littératures modernes étrangères, nous risquons plutôt de les perdre.

» Si nous en étions réduits à nous former par la seule littérature française, la tentation ne serait-elle pas de vouloir emprunter à d'autres nations vivantes, qui nous enveloppent au point de nous pénétrer et quelquefois, hélas ! de nous envahir de leur civilisation, leurs qualités originales ? Notre langue maternelle, déracinée du sol latin, serait impuissante à contenir l'invasion; car, vivante, mobile, soumise à l'évolution, notre langue française intéresse surtout la jeunesse par le service quotidien qu'elle lui rend, il n'est pas possible que les jeunes ne préfèrent pas la forme moderne facile et pratique de notre langue, à son air d'aïeule vieillie, ou même à son aspect classique ou romantique. Elle deviendrait à son tour, comme les langues vivantes, une langue utile aux échanges d'idées, aux relations sociales; mais sur ce plan ne voit-on pas qu'elle ne pourrait plus se défendre contre la pénétration étrangère, qui hâterait sa corruption ? » (Charmot.) Et nous dégénérerions !

« Au contraire, les œuvres latines et grecques sont assez mortes pour que leur beauté reste éternellement jeune, et assez vivantes pour revivifier éternellement notre esprit. C'est l'idéal pour l'art, que le modèle ait une certaine fixité dans la perfection. Dès que le mouvement le transforme, on est irrésistiblement tenté de le traiter en instrument, selon ses goûts. Mais lorsque la beauté s'est immobilisée sous une forme plastique qui échappe au temps et au caprice des hommes, alors elle offre, par son éternité même, un moyen de se rajeunir toujours, de remonter toujours la pente jusqu'au sommet qu'elle n'a jamais pu dépasser. »

Nous pouvons conclure avec le P. Charmot : « Il semble donc qu'une éducation vraiment nationale, et par conséquent vraiment humaine, puisqu'on va à celle-ci par celle-là, commencera en France par une formation gréco-latine. »

II. — Les humanités et la civilisation.

« La seconde raison majeure, qui doit nous inciter à défendre les études gréco-latines, est tirée de la place que nous devons occuper dans le progrès de la *civilisation universelle*. Appelons ce second point de vue, le point de vue horizontal.

» Personne ne niera que la France compte plus sur son génie que sur le nombre de ses soldats pour faire rayonner au-delà de ses frontières les lumières de la vérité et les bienfaits de la paix.

» Tant que nous garderons notre originalité, fussions-nous une terre aussi rétrécie que la Grèce antique, nous resterons comme un phare utile aux nations.

» D'où vient donc la force particulière de nos qualités traditionnelles ? On l'a répété souvent, et nous voudrions prouver que ce n'était pas sans raison : elle vient de la nature même de l'esprit grec et du caractère romain dont nous avons hérité. » (Charmot.)

Il est facile de retrouver dans tous les pays d'Europe, même ceux qui ne sont pas spécifiquement latins, l'influence de Rome et d'Athènes. Un livre anglais : *The classics in british Education*, s'exprime en ces termes :

« Notre philosophie est basée sur Platon et Aristote, et, de là, fait un bon jusqu'à Hobbes et Locke. Et Platon et Aristote restent inébranlables, non remplacés par Kant et Hegel, ou même par Nietzsche ou James. Tout le système du droit moderne (quoique moins en Angleterre qu'en France) est basé sur le droit romain. Notre littérature imaginatrice est imprégnée de la littérature de la Grèce et de Rome. Ses formes, ses sujets, ses pensées, viennent directement de là, comme si vingt siècles ne les en séparaient pas. Notre langue est autant latine que saxonne, et le français, l'italien et l'espagnol ne sont que du latin modernisé Simplement comme moyen de comprendre les littératures et les langues modernes, la connaissance étendue du grec et du latin est indispensable. Tout système d'éducation qui affai-

blirait notre connaissance et notre estimé de cette culture abaisserait le niveau et amoindrirait la capacité de notre culture. »

« Les langues gréco-latines, dit M. Laumonier, sont d'une utilité immédiate et permanente, surtout le latin, non seulement pour l'étude du français, mais encore pour celle des autres langues néo-latines, et j'ajoute pour celle de l'anglais dont le vocabulaire est aux deux tiers d'origine franco-latine. L'allemand lui-même a ses origines grammaticales dans le latin. Les linguistes modernes sont donc bien mal inspirés de rejeter ce précieux auxiliaire de leurs propres études. »

« Intellectuellement, écrit M. L. Havet, l'Europe occidentale d'aujourd'hui est une nation unique à plusieurs langues. Nos ancêtres et ceux de nos voisins ont épelé dans la même langue morte, lu les mêmes livres, agité les mêmes pensées, bâti les mêmes monuments.

» Ils ont traversé les mêmes crises religieuses, et plus tard les mêmes crises politiques. Ils ont construit en commun les mêmes sciences, et leurs descendants collaborent encore. Tous se sont écartés lentement de la logique antique, ensemble et dans le même sens. Ainsi, leurs langues (les langues modernes), tout en continuant de différer par leur matériel sonore, ne font plus qu'une, par leur structure spirituelle. »

Instrument de civilisation, le latin l'a été d'abord comme moyen d'établir des rapports entre les peuples. Le français lui a bientôt succédé. « Il y a quelque chose, dit M. Bracke, dont la France a été fière pendant très longtemps — je dis très longtemps — parce que ce motif de fierté semble un peu tombé en défaillance. Elle a été très fière que sa langue fût l'instrument diplomatique. Mais, vous savez bien quand cela a commencé. Auparavant, c'était le latin. »

On a songé au latin, en ces temps « d'organisation internationale », comme langue universelle : « Le latin, écrit M. Marfan, a été longtemps la langue universelle du monde civilisé. Aujourd'hui, les idiomes nationaux se sont entière-

ment substitués à lui et les échanges intellectuels entre les peuples sont devenus de plus en plus difficiles. On en est arrivé au point que, si on ne possède pas plusieurs langues, il est impossible de se tenir au courant, même de façon sommaire, des travaux poursuivis à l'étranger. Beaucoup d'efforts sont ainsi perdus. Aussi, le besoin d'une langue universelle se fait sentir à beaucoup de bons esprits. Le retour au latin comme idiome international semble la solution la moins chimérique. »

« On ne peut songer qu'à une langue ancienne et, je crois, qu'au latin, dit Camille Jullian. Le grec est plus original, je le veux bien. Mais le latin est plus près de nos langues, et ce qu'il dit est plus près de nos habitudes. Et puis, c'est la langue de la religion la plus franchement homogène et universelle. Je ne saurais donc exclure le latin de l'instruction des hommes, et je voudrais l'étendre à tout ce qui veut se rattacher à l'humanité.

» Songez à l'immensité du domaine commun qu'il offre à cette humanité. Se rencontrer dans l'admiration de Virgile, répéter ensemble les aphorismes moraux et aimables à la fois d'Horace, apprendre avec Lucain à détester la dictature, avec Caton à préférer la religion de la liberté à la religion du pouvoir et des hommes préconisés par les dieux d'autrefois, attaquer avec Cicéron les rêveries criminelles des anarchistes et communistes à la Catilina, je vous assure que voilà un ensemble de morceaux littéraires et de préceptes moraux qui rentrent admirablement dans la définition des humanités. Et le jour où toutes les nations du monde auront fait de cette langue l'élément fondamental de leur éducation, l'élite intellectuelle de Paris sera à demi la sœur de celle du Japon, et la moyenne même des hommes de toutes les nations auront un terrain pour commencer à fraterniser. »

« Est-il, dès lors, si difficile de voir ce qui sert de trait d'union entre les peuples et ce qui leur sert de barrière ? La barrière, c'est la forme actuelle et mouvante de chacune d'elles (cultures); les barrières, ce sont les mentalités pro-

pres, les personnalités vivantes opposées les unes aux autres. Le trait d'union, c'est l'antique, c'est la culture commune gréco-latine qui a été pour ainsi dire inoculée, comme un sang vigoureux, dans les veines de toutes les nations modernes, et qui leur permet de reconnaître dans la voix, dans les sentiments, dans les aspirations de l'une, la voix, les sentiments et les aspirations d'un des membres de la même famille, héritière d'une longue tradition. S'il n'y avait rien de commun entre la France et les autres peuples, comment pourraient-ils comprendre, estimer, aimer son génie, si jalousement étranger au leur, et surtout comment pourraient-ils accepter son influence intellectuelle et regarder la beauté française comme une beauté désirable pour eux ? (Charmot.)

Alfred Fouillée ne craint pas de dire que renoncer à la culture gréco-latine, c'est renoncer « à ce qui entretien le plus pur de l'esprit français », c'est mettre « notre pays en dehors du concert international ». C'est saboter l'influence française dans le monde. « Tout ce qu'on entreprend contre le latin, écrit-il, on l'entreprend contre le français ! »

Les humanités, dans la formation scientifique et le développement des sciences.

Nous avons vu plus haut la part importante qu'il faut réserver aux sciences dans les progrès de la civilisation. La France, autant sinon plus que tout autre pays, a contribué au développement scientifique. Or, l'influence est grande de l'éducation gréco-latine dans la formation de l'esprit scientifique, générateur des découvertes.

« L'esprit scientifique est personnel...; il tient à l'âme même. Il est quelque chose de vivant et de vivace...; il organise les faits et les transfigure en idées.

» L'esprit scientifique est fécond; il défait et refait les sciences. L'esprit scientifique est libre, il n'est enchaîné ni par les inventions partielles du passé, ni par les systèmes artificiels, ni même par les généralisations incom-

plètes des lois. L'esprit scientifique est intuitif : il va par bonds spontanés à travers les obscurités du mystère de la nature. L'esprit scientifique ressemble à l'esprit du poète par ses rêves, qui sont les hypothèses, et par ses visions prophétiques...

» ... il y a une parenté étroite entre l'esprit grec et l'esprit scientifique. Si bien que pour conserver à la France son rôle spécial d'influence dans la civilisation par les sciences, on est amené à se persuader que le plus sûr moyen serait de maintenir et de développer en elle *l'esprit grec*. Tandis que les Phéniciens, les Egyptiens et autres peuples semblaient impuissants à sortir de l'ornière de l'empirisme, c'est-à-dire des agencements fortuits de procédés pratiques, le Grec seul fût spéculatif. Le Grec veut savoir la raison des choses, il s'élève jusqu'à la preuve abstraite qui suffit à la série infinie des applications industrielles. « Ils pensent pour penser », dit justement Taine, et c'est pour cela qu'ils ont fait les sciences. Nous n'en construisons pas aujourd'hui qui ne s'appuie sur les fondements qu'ils ont posés.

» Les autres peuples ont inventé des règles commodes et utiles; l'esprit grec a inventé la démonstration elle-même, parce que l'esprit grec est un besoin et une puissance innés d'intelligibilité et de rationalité universelles. Les choses, en dehors d'un ordre rationnel qui les explique, perdent toutes significations. Les Grecs ont conçu cet ordre intelligible. Ils ont mis cet esprit dans toutes leurs œuvres littéraires et artistiques, comme s'ils étaient convaincus de ce principe même de la science « que c'est par le vrai, qui est en lui-» même le plus grand des biens, qu'on peut arriver à tous » les autres biens ».

» Toute leur beauté se mesure avec précision selon toutes les dimensions de l'âme humaine, ne dépassant jamais d'un trait les proportions, les convenances et le juste point. Il lui faut, à cet esprit scientifique, partout l'exactitude du « τὸπρέπον » (Charmot.)

Les Grecs ont communiqué cet esprit scientifique à l'élite

de Rome, et plus encore à la race française, qui en est la véritable dépositaire. Sans la préparation préliminaire de l'intelligence par la formation grecque, le savant risque de n'avoir qu'une fausse science. Il entasse des documents et des connaissances, l'esprit créateur ne l'habite pas, l'esprit de précision non plus. « Ordre, proportion, mesure, justesse et souplesse d'une forme qui s'adapte exactement à ce qu'elle veut exprimer, plénitude et rigueur d'une composition qui rend le tout immanent à chacune des parties, mais dessine nettement chaque partie dans le tout, tels sont les traits qui frappent d'abord dans ce que les Grecs ont fait. Ils caractérisent ce que j'appellerais *l'esprit de précision.* (Bergson.)

Si nous en croyons M. Duhem, « les Allemands, disciplinés par une pédagogie plus mécanique que la nôtre, manqueraient, dans leurs recherches scientifiques, précisément de cet esprit de finesse que donne la culture grecque. Leur érudition, montée comme une horloge, marche par des mouvements rigides et infaillibles des axiomes aux conclusions « sans le moindre appel au jugement et au bon sens vulgaire ». La clairvoyance subtile des souplesses et des ingéniosités de la nature, en un mot le sens du réel leur fait en partie défaut. L'esprit de Socrate et de Platon n'a pas pénétré leur solide intelligence de savants » (Charmot.)

En fait, de grands savants français ont peut-être dû le plein épanouissement de leur génie à une forte éducation gréco-latine. « Laplace, dit M. Herriot, se consacre d'abord à l'étude des langues anciennes avant de se passionner pour l'astronomie physique; et l'on conte que, dans ses jardins d'Arcueil, sa conversation, toute nourrie de souvenirs artistiques et littéraires, avait la séduction d'un enchantement. » Marcelin Berthelot nous fournit un nouveau et bel exemple. « Chacun admire en vous, lui disait Fouqué à l'Académie, la puissance de travail, l'esprit d'invention, la logique des idées, l'amplitude de la mémoire, l'habileté expérimentale, l'aptitude de passer d'une série de recherches à une autre

série sans lien apparent avec la précédente. Toutes ces qualités éminentes, réunies chez un seul homme, lui assurent une personnalité sans rivale. » « Toute question, à peine germée dans son esprit, s'amplifiait, se ramifiait et portait des fruits imprévus. » (Poincaré.) « S'il a pu aborder des domaines aussi différents, c'est grâce à la culture générale qu'il devait à une brillante éducation classique. » (Le Chatelier.)

On pourrait citer encore Lavoisier, et plus haut Descartes. Aussi bien la cause paraît-elle entendue.

Il ne faut pas opposer la culture scientifique a la culture littéraire. Elles se complètent l'une l'autre.

On vient de voir combien la participation des humanités est grande dans l'éducation d'un esprit scientifique. « Incontestablement, la discipline scientifique parfaite postule l'éducation par les humanités. L'histoire est là pour nous enseigner que c'est le retour des intelligences à l'Antiquité gréco-romaine, la Renaissance, qui a été le point de départ du merveilleux progrès de la science contemporaine. » (Desfosses).

C'est donc une erreur d'opposer les sciences aux lettres. « Elles se tiennent étroitement, se complètent réciproquement : l'esprit classique est géométrie autant qu'esprit de finesse. » (Bergson.)

La formation littéraire paraît primordiale, et devrait être la première acquise, nous l'avons montré. « Par la prédominance conférée au réel, écrit M. Georges Guy, l'instruction scientifique fait appel au principe d'utilité, c'est-à-dire à l'esprit d'analyse au service des avantages immédiats. Or, l'esprit d'analyse est essentiellement destructeur. Il dissocie, et, dans sa besogne de rongeur, rétracte l'étendue de notre horizon, tandis que l'esprit de synthèse l'élargit et, dans cet agrandissement, trouve l'espace nécessaire à ses plans de construction. Telle qu'elle est enseignée aujour-

d'hui et dirigée en vue de l'utilité, l'instruction néglige la culture littéraire qui semble aux yeux de nos pédagogues, d'un intérêt tout à fait discutable. Comme si la culture littéraire n'était pas celle qui apparaît le plus apte au développement de cet esprit de synthèse où se reconnaît dans le bon équilibre de la raison, enrichie de toutes les vibrations de la sensibilité, la qualité de l'homme vraiment intelligent. »

*
* *

Une formation, préparée ou complétée par l'autre, harmonise l'intelligence. *Cela est surtout vrai en médecine.* « J'ai toujours soutenu, dit M. Sergent, la nécessité des *humanités classiques*, comme moyen de culture et d'apprendre à apprendre et à comprendre : « Faire des humanités, » c'est défricher et labourer le champ pour les semences de » l'avenir... »; lorsque l'esprit du jeune adolescent est assoupli par la préparation littéraire, il reçoit avec plus de profit la semence scientifique : la formation littéraire et la formation scientifique ne sont pas incompatibles; elles sont étroitement unies et constituent la culture générale de base. »

« Je ne comprends pas, écrit M. G. Duchesne, les raisons invoquées par certains polémistes pour opposer la philosophie aux mathématiques, et affirmer que l'esprit médical ne peut être que philosophique et par conséquent opposé à l'esprit mathématique. J'ai toujours considéré le malade comme un problème dont la solution — le diagnostic — doit être découverte par un raisonnement rigoureux où interviennent la mémoire, l'observation et le jugement. Je conçois donc que le raisonnement qui nous conduit à la solution des problèmes mathématiques est un exercice excellent pour le développement des facultés nécessaires. Sans doute est-il bien évident que les sciences médicales ne doivent être considérées comme des sciences exactes et qu'il serait vain et outrecuidant, ridicule et puéril, de mettre la médecine en équations. Nous n'avons que trop de tendan-

ces présentement à donner à certaines recherches, à la base desquelles figure une formule mathématique plus ou moins compliquée, la valeur de critère de certitudes. Et c'est alors que l'esprit philosophique doit intervenir pour ramener à leurs justes proportions les données de ces formules. Aussi, suis-je de ceux qui désirent, ayant eu cette formation et s'en étant bien trouvés, que les études secondaires du futur médecin comportent un dosage harmonieux de lettres et de sciences. »

« On a trop tendance, en France, à opposer les sciences et les lettres, dit M. Mondor. Leur union vaut mieux que leur divorce...; la science médicale paraissant de plus en plus réduire la part conjecturale, une forte instruction scientifique deviendra plus nécessaire que les ruses d'une éloquence chargée de déguiser les incertitudes. Mais les incertitudes restent assez fréquentes et la nécessité du réconfort moral est assez exigeante pour que ceux qui soignent ne soient pas que des spécialistes trop compartimentés... »

III. — Les études gréco-latines et la civilisation.

« Nous avons parlé de l'importance de la formation gréco-latine pour acquérir les qualités de race et la puissance de rayonnement de notre race dans le monde. Il nous reste à montrer sa valeur au simple point de vue humain.

» Il y a quelque chose de plus que d'être un savant, c'est d'être un homme qui sait. S'il ne faut pas confondre l'élite d'un peuple avec les « intellectuels » de ce peuple, à plus forte raison ne faut-il pas la réduire à ce groupe d'intellectuels qu'on appelle les savants. L'élite est dans la perfection, qui est toujours une chose rare; et, comme il y a plusieurs formes de vie dans lesquelles on peut atteindre un degré supérieur, il y a plusieurs espèces d'élite. » (Charmot.)

Nous l'avons analysé plus haut. L'homme « humanisé » doit atteindre au plein épanouissement de ses facultés spirituelles et morales. Il doit être intelligence autant que ca-

ractère. Il doit attirer la sympathie de l'homme. Il doit aimer ses frères. Il établit aussi des rapports d' « humanité ».

Or, cet idéal est atteint d'autant plus facilement pour chaque homme qu'il a puisé aux sources du Parnasse.

« La culture générale, écrit le professeur Okynczyc, le culte des humanités, devient la discipline nécessaire de l'esprit et du cœur voués au service de l'homme; se cultiver, c'est acquérir une manière d'être par une expérience acquise et un choix judicieux des sources de cette expérience.

» Un esprit cultivé est un esprit soumis et accoutumé à des disciplines humaines, dont il a reconnu les mobiles et le jeu dans les manifestations humaines du passé.

» Or, quelles qu'aient été les manifestations du progrès de l'homme dans le domaine scientifique, ses réactions sont demeurées les mêmes à travers les âges; ce sont, aujourd'hui comme hier, comme il y a mille ans, des réactions spécifiquement humaines : poursuite du bonheur, soif de justice, la souffrance, la maladie, la mort. Ces réactions se sont traduites dans les productions de l'esprit humain, et non dans les apparences de son progrès matériel. Les « humanités » sont donc vraiment la science de l'homme, l'éducation de l'esprit dans le cadre humain, comme les bonnes manières sont une éducation des gestes dans le cadre social. On peut oublier les règles, ce qui importe, c'est de conserver les habitudes et de les appliquer sans y penser.

» Les humanités rassemblent les grands foyers de rayonnement humain dans le passé. Elles constituent le fonds commun où nous avons le devoir de puiser et d'autant plus que notre vocation nous porte au service de l'homme. La science seule n'a pas cette vertu d'éclairer et d'accroître notre humanisme. La science fait abstraction de l'homme; elle le domine et peut même l'écraser, car en elle ne fleurit pas la pitié, d'essence trop humaine pour être compatible avec ses lois, ses formules, ses décrets. »

L'Eglise elle-même, si humaine dans sa doctrine, a su

reconnaître les vertus d'Athènes et de Rome. A la Grèce, elle a pris son intellectualisme et son esthétisme et les a christianisés.

« A Rome (les premiers saints) ont emprunté son idéal de sagesse positive de discipline énergique, persévérante, et de sens périodique. Ces qualités de race, acquises au prix de longs efforts, Rome les offrait à l'humanité comme un héritage de grande valeur. L'Eglise l'a estimé à son prix; elle se l'est approprié; ainsi elle l'a sauvé de la décadence et l'a transmis aux peuples conquis. Surélevés par la grâce et l'éducation spirituelle, ces qualités romaines sont devenues les plus fortes vertus du christianisme occidental...

» En Occident, la France a gardé les charmes de l'atticisme sous les robustes traits de la personnalité romaine. Le besoin de sociabilité nous est devenu naturel par éducation; toutes les délicatesses de l'esprit de conversation ont fleuri dans les salons français. Nous savons mettre dans nos rapports d'homme à homme ce jeu adroit des nuances, ce tact du sentiment, cette délicatesse réservée, cette finesse courtoise, ce sens de l'à-propos, cet art de ménagements désintéressés, en un mot cette harmonie, cette musique intérieure, qui fut la part providentielle de l'humanisme hellénique.

» Mais la culture classique gréco-romaine porte ses fruits plus loin encore : non seulement elle apprend l'art de traiter avec les hommes en société, mais aussi celui de les manier, de les conduire. » (Charmot.)

Essayons de préciser davantage.

*
* *

Les humanités sont une « culture du goût » (Brémond), une école de raison, de jugement, de beauté, de caractère. Ce sont les qualités que leur reconnaissent leurs plus ardents défenseurs.

« Les études classiques, écrit M. Nicolle, par leur désintéressement, ont jusqu'à présent contribué dans nos nations, de façon indiscutable, à l'éclosion des génies. Si l'on en a vu naître d'un sol moins riche, il serait imprudent de clore, sous prétexte d'inutilité, le jardin qui a donné les plus belles fleurs humaines. Il serait tout aussi nuisible, il est malhonnête, le laissant ouvert, de le saccager. Cette œuvre néfaste est cependant en cours, même dans les pays comme le nôtre pour lesquels la culture classique et sa fille, l'originalité féconde, sont qualités reconnues des autres peuples et valeurs d'exportation.

» En dehors des acquisitions qu'elle nous donne, l'éducation classique développe en nous les qualités naturelles propres à la réalisation de l'œuvre créatrice, la confiance en soi, l'ambition, l'altruisme, l'enthousiasme, qui sont des ailes; l'ordre, l'exactitude, la ténacité, qui sont des qualités de fond.

» La culture traditionnelle d'enfants de la Grèce et de Rome, de chrétiens, avait fait de nos ancêtres des disciples de Plutarque, du Christ. Félicitons-nous d'avoir suivi, bien qu'amoindri, le même enseignement. Pour ceux de nous qui ont abandonné l'une et l'autre foi, la morale qu'ils en tiennent demeure l'aimant de leurs entreprises... »

« L'éducation humaniste, écrit M. Léon Bérard, est surtout un apprentissage de la raison. Elle implique que, loin de se régler sur les prétendues leçons de la « vie » — ce mythe verbal et littéraire — l'intelligence se flatte de connaître les choses et de maîtriser la nature. Renan n'a pas écrit au hasard et par inadvertance : « Toutes les victoires de Rome ont été des victoires de la raison. » Or, ne soyons pas dupes de la fantasmagorie des mots : les résistances les plus vives et les plus efficaces qui aient été opposées à la réforme de 1923 procédaient d'une mystique exaltée et d'ailleurs parfaitement sincère. Dans les milieux où s'est formée l'opinion qui a politiquement triomphé, des hommes invoquaient le progrès, la science, l'esprit moderne avec une

ferveur de croyants, quelques-uns avec une frénésie d'illuminés. Quelles n'eussent pas été, pourtant, leur surprise et leur indignation, si l'on s'était permis de leur dire que leur ardeur, par moments, ressemblait fort à un transport religieux et qu'ils s'attaquaient en réalité, au nom d'une croyance nouvelle, au vieux rationalisme français. »

« Sans nul doute, écrit M. Desfosses, à (la) formation du caractère, l'éducation classique contribue d'une façon puissante. L'énergie romaine n'a pas cessé au cours des âges d'éveiller dans les générations qui prennent contact avec elle de nouvelles impulsions de volonté et d'action, comme l'a dit excellemment un bon latiniste moderne, Salomon Reinach : « Avec leur langue précise, concise, frappant des formules comme des médailles, les moralistes et les poètes latins ont parlé pour tous les hommes et pour tous les siècles. Ils ont jeté les plis de la toge sur des maximes d'action et d'endurance, qu'il faut recevoir d'eux sous ce vêtement; aucune éducation esthétique ou littéraire ne tient lieu de celle que donne la sagesse romaine. »

*
* *

Pour donner le goût de l'ordre rationnel des rapports entre les hommes, la culture classique doit être mise au premier plan. Spécialement, la culture grecque rend l'homme sociable.

« Les organisateurs d'un enseignement national ne doivent pas oublier qu'en dépit de ses variations de surface, la nature humaine ne change pas dans ses profondeurs et que les individus ont encore plus besoin d'entrer en relation sur le terrain d'humanité où tous prennent racine que sur celui des utilités individuelles où ils se séparent. » (R. P. Gillet.)

La conception d'intérêt général est d'origine romaine, et ne la comprennent que les esprits imbus de culture latine. D'avoir distrait par l'enseignement moderne et surtout pri-

maire les Français de leur éducation naturelle, ancestrale, nationale et humaine, les a précipités dans le désarroi psychologique et intellectuel. Ce qui faisait la primauté de notre culture disparaît. Selon M. Carrel, c'est la raison de l'abêtissement progressif constaté du peuple français. Les institutions irrationnelles l'ont mené là : au temps où les Français ne s'aiment plus ! au temps aussi où ils s'ennuient !

« Les humanités, dit M. Mondor, m'ont aidé... à avoir une vie plus agréable, une vie embellie; elles furent un des plaisirs culminants. Plus la vertu humanisante des études classiques est démontrée, plus il paraît urgent d'en faire profiter le plus grand nombre et plus il paraîtrait inhumain d'en écarter injustement quelques-uns. »

« Au cours de nos jeunes années, dit encore un médecin, le professeur Laignel-Lavastine, nos premiers maîtres nous ont fait entrevoir la splendeur intellectuelle de ce coin de terre « bénie entre tous », l'Hellade. Ils nous ont soumis, comme le dit Renan, à de simples, « fortes et honnêtes disciplines », nous ont inculqué « l'amour de la vérité, le res- » pect de la raison, le sérieux de la vie... »

» Notre génération pensait que rien ne pouvait être préféré à la méditation philosophique. »

Les humanités sont encore une école d'art et de beauté. « Nous croyons, dit M. Marcel Plaisant, que, dans la fréquentation des antiques, on admire un homme merveilleux qui a tout senti dans sa jeunesse, dans son splendide épanouissement, dans sa longue décadence, un homme merveilleux qui a livré la somme de ses expériences, dans ces témoignages les plus éclatants de l'art et de la pensée, semblable à ces alignements de statues, sous le portique, lorsqu'elles offrent à la lumière tous les reliefs qui expriment la beauté... »

La Grèce, semble-t-il, a une part plus grande dans cette formation.

« Indispensable à une connaissance un peu approfondie de toutes les littératures, l'antiquité grecque est surtout utile à

la jeunesse, par le commerce d'écrivains qui la mettent tout de suite en contact avec l'humanité par le moyen d'œuvres à sa portée, de surcroît les plus belles dont disposent les éducateurs. Si les latins ne lui sont pas inaccessibles, trop souvent, ils la dépassent comme les modernes. Les élèves sont souvent distraits à une explication de Virgile; ils suivent plus attentivement un récit d'Homère qui est plus près d'eux. La Grèce apporte à l'enseignement une ressource inappréciable : des œuvres d'une simplicité idéale composées pour un peuple jeune par d'incomparables artistes en un temps où les poètes étaient les éducateurs de la cité; une morale éternelle qui se pare de toutes les grâces de l'esprit pour gagner les cœurs. Les premières et les plus pures leçons de civisme qu'aient entendues le monde. Seuls les Grecs ont produit une littérature écrite pour des hommes et accessible aux enfants presque tout entière. Par eux, la jeunesse peut puiser à la source de la poésie, de la morale, de la philosophie et de la science les éléments d'une éducation complète. Par eux aussi, elle est mise en présence de la beauté sans laquelle ils ne conçoivent aucune production de l'esprit qu'ils prisent pardessus tout, beauté morale et beauté littéraire. Artistes, non seulement ils ont créé tous les genres, mais dans chacun ils ont laissé des œuvres éternellement jeunes, parce qu'ils ont eu l'instinct de l'observation vraie et le don de créer la vie. Chez eux, l'histoire même et la philosophie sont aussi vivantes que la poésie, sans renoncer à la rigueur de la science et de la pensée. Thucydide et Platon ne sont ni moins artistes ni moins attrayants que Sophocle. Qui a expliqué la peste d'Athènes dans la *Guerre du Péloponèse* n'oublie jamais ce tableau que les médecins même peuvent consulter avec profit. Le *Criton* et le *Phédon* sont des drames autrement efficaces pour moraliser les hommes que des dissertations sur les lois ou sur l'immortalité de l'âme.

» La merveille, c'est que, dès l'époque d'Homère, les Grecs ont atteint la perfection dans le récit poétique et que depuis, à mesure que naissaient les genres, ils ont continué à la

rechercher et de la trouver suivant les règles convenables à chacun. Ce goût de la perfection sans quoi rien de vraiment beau n'est possible, aucun peuple ne l'eut avant eux, et tous les artistes qui l'ont eu depuis le tiennent d'eux. Ils sont la source même de la beauté; ils la renouvellent quand elle va périr. Après Corneille, leur disciple Racine expurge le goût faussé par l'enflure espagnole et la préciosité; il ramène la tragédie à l'élégante simplicité de ses maîtres.

» A la fin du XVIII[e] siècle, la poésie semblait morte en France; elle renaît avec l'hellénisme de Chenier. Après les licences du romantisme, les poètes du Parnasse nourris d'antiquité grecque nous rendent la perfection de la forme. » (L. Blum.)

M. Herriot, en une belle envolée, a célébré à la Chambre les vertus de l'hellénisme : « Après toute une série de préparations dont les détails nous échappent, il reste qu'il s'est constitué sous le nom d'hellénisme, une des plus nobles disciplines que puisse revendiquer l'humanité; une discipline qui est à la fois critique et créatrice, admirablement adaptée aux besoins d'un peuple sociable, sensible, intelligent, dont elle a fait d'ailleurs l'unité; une discipline qui, par une rencontre remarquable, est à la fois réaliste et idéaliste, qui s'élève de la science et qui monte par une série de nuances insensibles jusqu'à la beauté !

» L'hellénisme, on peut dire qu'il a fait de la raison un sens nouveau de l'homme; il a spiritualisé les éléments les plus humbles de la vie. Lorsqu'Héraclite épluche ses légumes, il déclare qu'en cette modeste éducation il y a quelque chose de divin. L'esthétique de l'hellénisme ne sera pas dépassée; elle part de ce principe qu'il y a quelque chose de plus beau que la couleur : la lumière. Sa morale dégage l'individu, la personne humaine; je crois bien que ce fut son œuvre essentielle. Elle libère cet individu de la servitude collective qui avait pesé sur la foule orientale; elle lui donne confiance en lui; elle l'invite à se contempler, à s'étudier, à se méditer, et, par cet appel à la notion de personne,

elle crée du même coup, et pour ainsi dire d'un seul jet, dans les lettres le lyrisme, et dans la cité la vie publique, la vie libre, la politique.

» Par là s'introduit cette notion moderne de la loi sur laquelle toujours, depuis, nous avons vécu, la loi n'étant plus l'expression d'un ordre supérieur ou abstrait, mais devenant désormais la traduction d'une vérité profondément humaine, le signe de la raison commune, le tout pénétré de liberté et même, ce qui est précieux, animé de gaieté, mais d'une gaieté qui, se manifestant par exemple dans la danse et dans le chœur, ne doit pas dépasser les limites de l'harmonie. Ces hommes qui ont vécu dans des paysages restreints, mais nets, ne peuvent pas oublier à quelque moment que ce soit la nécessité de la mesure.

» Cette culture, elle est infiniment admirable, elle est profondément et parfaitement humaine, elle durera donc tant qu'il y aura des hommes. Elle est, si j'ose ainsi dire, à hauteur de nos poitrines, jamais elle ne nous accable, jamais elle n'oublie le réel. Un Aristote peut nous entraîner très loin, il part toujours des faits. Sophocle exprimera toujours des sentiments simples et forts. L'éloquence est, ici, une action, un combat. On a donc bien raison de le dire : dans tous les siècles de sa vigueur, jusqu'à ce que le temps arrive où il pourra s'adultérer, entrer en décadence, l'hellénisme reste la plus belle, la plus nuancée, la plus vivante des cultures humaines, celle qui donne à l'esprit l'équilibre et l'harmonie d'un temple. Je le dis de tout mon cœur.

» Cet hellénisme, c'est aussi un merveilleux ferment. Il a fécondé des civilisations diverses et, rencontre admirable, il a, par l'intermédiaire de la Renaissance, émancipé l'esprit de l'homme, créé la pensée libre, qu'il ne faut pas toujours confondre avec la libre pensée, en même temps que, d'autre part, il se perpétuait dans des religions comme le catholicisme, auquel il donnait des formes intellectuelles. Je crois, par exemple, qu'il n'est pas osé de dire que tout le thomisme chrétien se fonde sur l'interprétation catholique de l'hellénisme. »

Pour terminer, nous dirons avec Lamartine : « C'est un mystère, mais c'est un fait, que l'image du beau, que le type du beau, que le sentiment du beau, se répètent avec plus d'évidence et de force dans les chefs-d'œuvre de l'antiquité ! Ceci ne se prouve pas, cela se sent. Demandez-le à tout homme qui a lu la Bible ou Homère, qui a vu le Panthéon ou l'Apollon du Belvédère. »

*
* *

Les humanités développent enfin le sentiment moral.

« Les auteurs classiques, dit M. Bracke, constituent une excellente école de morale, indépendante de la morale commune; ce qui, par-ci par-là — les obscénités par exemple — pourrait être offensant chez les Latins ou chez les Grecs, peut facilement être expurgé ! C'est même un fait très curieux.

» On ne commet pas un crime en les expurgeant, parce que, d'abord, ils servent de moyen d'éducation et qu'on les retrouvera au bout de la route tout entiers, parce que ensuite on ne trompe pas, on prévient qu'ils sont expurgés, enfin parce qu'il est possible sans rien gâter de les expurger. Ce qui est offensant ou gênant ne fait pas partie de leur matière au point qu'on ne puisse pas l'en retirer.

» Essayez au contraire d'expurger *Andromaque*... »

« Un des maux les plus graves, écrit M. Louis Chevallier, dont souffre notre enseignement officiel est que l'on a trop souvent perdu de vue cette vérité de *l'éducation* et de la *formation morale*. On n'est vraiment dans la vie un homme supérieur que si l'on joint à une culture générale, à des connaissances professionnelles approfondies, un sens très sûr de la dignité et des valeurs morales. Les déplorables événements dont nous sommes depuis plusieurs mois les témoins en sont une preuve évidente : l'intelligence dépourvue de probité est une arme bien dangereuse. Instruction, éducation, moralité, qui se confondent dans le terme de « culture », sont les fondements de l'élite, gardienne de la civilisation.

» Pour les acquérir — au stade de l'enseignement secondaire — il faut les puiser à la source même d'où elles découlent. Une description de l'*Iliade*, une page de César, une pensée de Sénèque ou de Pascal, auront toujours sur la formation de l'esprit, sur l'éclosion de la délicatesse des sentiments, un autre pouvoir que tel problème d'électricité ou le vocabulaire restreint qui suffit dans une langue étrangère pour acheter une cravate chez un fournisseur. »

Sans doute, la morale que nous enseignent les humanités peut être hautaine, inhumaine comme celle d'Epictète, ou trop humaine, faisant la part trop grande à nos instincts, comme celle d'Epicure. C'est alors que se montre à nous la nécessité de ne pas séparer les humanités du christianisme. Sans lui, la culture gréco-latine nous humanise, mais ne peut nous élever au-dessus de notre nature. Le fondement de la morale qu'elle nous livre manque de solidité. Mais avec lui nous nous élevons en nous-même jusqu'à l'idéal divin. La connaissance de l'homme ne nous incite pas seulement à notre perfectionnement, mais nous pousse aussi à nous pencher sur les autres hommes. En enseignant la charité, le christianisme a donné à la morale païenne entre autres la flamme qui lui manquait. C'est encore une raison de plus de ne pas le négliger dans les « humanités ». Elles doivent au sens général se compléter, se parfaire, aboutir à cette culture latine que le R. P. Gillet entend comme « l'ensemble des idées et des sentiments des mœurs qui, depuis l'ère chrétienne, sont le produit le plus authentique de l'action combinée de la culture classique et du catholicisme chez les peuples soumis à leur influence et que pour cette raison on appelle les peuples latins ».

Les humanités et la formation de l'élite.

Former une élite c'est favoriser l'accession des meilleurs par le plein développement de leurs facultés, on l'a vu. Ce n'est pas cataloguer les intelligences, selon leurs aptitudes, fussent-elles grandes. Une direction donnée doit ensuite être

suivie. Une élite se forme seule. Il faut lui donner seulement la possibilité de se manifester. En favorisant en elle-même son éclosion, en abaissant les barrières de tous ordres, et d'abord sociales qui la peuvent étouffer.

« On ne forme pas des élites, dit M. Bracke, il n'y a pas d'opération plus dangereuse que d'essayer de créer par avance une élite en faisant un choix... à un moment où l'on ne peut savoir ce que donnera de fleurs et de fruits la graine que l'on mettra en terre, ce qu'elle comporte de chances d'éclosion et de développement.

» Peut-on faire d'avance une élite ? Mais il y a toujours une élite ! La plaine elle-même a un point culminant. Une élite sera d'autant plus élevée, elle sera au point de vue social d'autant plus efficace, et d'autant plus utile, qu'elle sera formée sur un terrain plus étendu, plus élevé lui-même !

» Ce n'est donc pas l'élite qu'il faut former, c'est le terrain sur lequel elle se fera, en donnant à chaque parcelle de ce terrain la possibilité de contribuer à l'élite future, élite toujours relative suivant le point de vue d'où vous l'examinez. Plus elle surgira d'un milieu élevé, plus l'élite sera supérieure. »

Nous en avons assez dit pour indiquer que ce terrain propre à l'éclosion d'une élite ne saurait être mieux préparé que par les humanités. Elles façonnent l'homme de telle sorte que les plus belles facultés intellectuelles et morales puissent se développer. Leur empreinte reste ineffaçable. Elle est le fonds sur quoi toute construction s'avère solide.

« Quand même à la longue ces images s'effaceraient de la mémoire, si, comme l'a dit un jour M. Edouard Herriot, « la formation est ce qui reste quand on a tout oublié », cette discipline laisse dans l'esprit cette notion fondamentale que l'Europe doit aux Grecs, l'essentiel de la civilisation, parce qu'ils ont fait de la pensée la première valeur humaine; un jugement fortifié par le commerce d'écrivains qui eurent le culte de la raison, des habitudes de logique gagnées dans la pratique d'une langue qui est le chef-d'œuvre

de la logique; le goût du bien dire sans quoi on ne saurait bien penser, et celui de la mesure, condition de la sagesse; le sentiment que la beauté dans la nature, dans l'art et dans la vie morale est, avec la vérité, le principal attrait de l'existence; enfin le souvenir de la perfection étudiée lentement et par là le souci de la rechercher ou plus modestement de faire bien sa tâche. » (Bracke.)

Poursuivre l'effort pour tendre sans cesse vers la perfection. Y a-t-il des conditions meilleures pour susciter une élite ? Les humanités, plus que toute autre éducation, sont aptes à les réaliser.

Comment acquérir la culture humaniste.

Nous ne discuterons pas ici des méthodes pédagogiques. Ce n'en est point la place. Et nous reconnaissons au surplus les limites de notre compétence.

Nous indiquerons simplement que les langues gréco-latines doivent être enseignées dès l'enfance, au moment où l'intelligence s'éveille, où elle doit être éduquée.

L'enfant doit se mesurer avec les textes anciens. Il doit les déchiffrer, s'essayer aussi à les construire. Méthode d'analyse et de synthèse, méthode logique.

I. — L'étude de la langue et les humanités gréco-latines. L'insuffisance des traductions.

« On dira peut-être qu'en reconnaissant les avantages supérieurs d'une culture gréco-latine, on n'affirme pas pour autant la nécessité d'apprendre la langue latine et la langue grecque. C'est par l'histoire des civilisations, semble-t-il, qu'on recueille l'héritage du passé, et, ce qui ajoute à l'histoire, l'étude des morphologies et des syntaxes paraît sans proportion avec l'effort immense qu'elle réclame des enfants. Cette objection serait peut-être moins forte si nous vivions encore à une époque où les loisirs ne manquent pas

pour s'adonner exclusivement aux spéculations désintéressées.

» Mais lorsque la vie, qui est, elle aussi, une grande éducatrice, oblige à chercher la formation dans l'utile, et non seulement dans le beau, on arrive à se faire des idées pédagogiques un peu plus larges qu'autrefois. L'utile et même le nécessaire prennent de telles proportions dans l'existence moderne qu'on est obligé de leur faire face et de laisser de côté, en souffrance, le superflu. La vie pratique nous contraint chaque jour à accepter de tels sacrifices.

» Consentirons-nous donc à sacrifier au moins les langues mortes dans notre éducation ? » (Charmot.)

« Je ne demande pas, écrit M. Maurice Croiset, que les hommes cultivés qui ne sont pas des hellénistes de profession, lisent dans le texte Homère ou Sophocle, je demande seulement que s'ils ont un jour la curiosité de les lire en français, ce français, d'ordinaire médiocre, s'éclaire pour eux d'un rayon gardé au fond de leur mémoire; ou que, s'ils ne doivent jamais éprouver cette curiosité, une impression fugitive ait du moins à un moment donné effleuré d'une ride la surface de leur âme. »

« ... C'est dans les traductions, dit M. Ducos, qu'ont connu la beauté antique bon nombre de ces poètes et de ces prosateurs français dont on nous cite constamment les noms pour nous prouver qu'on ne peut pas comprendre les chefs-d'œuvre de notre littérature sans savoir le grec et le latin. Quel est l'écrivain antique qui a été le plus mis à contribution par nos classiques ? C'est Plutarque. Et combien d'entre eux l'avaient lu autre part que dans la traduction d'Amyot ?

» ... Un élève qui n'a pas fait de latin est parfaitement capable de comprendre et de sentir toutes les finesses et toutes les nuances de notre langue, et il ne laissera pas forcément échapper ce que l'illustre M. Bergson appelle les « harmoniques du langage »... »

*
* *

Sacrifier l'étude de la langue serait une erreur capitale. « Car la culture gréco-latine, qu'on voudrait garder, ne peut pas porter ses meilleurs fruits sans l'étude de la langue même. Tout d'abord, les élèves perdraient à cette suppression le bénéfice considérable de la version et du thème. La supériorité de la traduction des langues mortes sur celle des langues modernes leur vient soit de leur caractère synthétique, soit de leurs formes arrêtées, soit encore de l'intérêt purement intellectuel, nullement pratique, qu'elles excitent dans l'esprit de l'élève... Avant de minimiser la valeur d'un exercice, il faut l'avoir accompli dans sa rigueur. Combien de gens font bon marché des valeurs qu'ils ignorent. L'expérience des professeurs témoigne en faveur de l'efficacité souveraine de ces transpositions des langues anciennes en français et du français en langues anciennes pour la formation des esprits. » (Charmot.)

« Se colleter souvent et longuement au cours de sa jeunesse, dit M. Desfosses, avec les difficultés d'un texte grec ou latin, c'est acquérir toujours le discernement des nuances les plus délicates de la pensée humaine. S'initier aux systèmes si variés de la sagesse hellène, c'est s'entraîner au doute philosophique, c'est acquérir *l'esprit critique* sans lequel tout en science est caduc, comme l'a dit Pasteur. »

Par l'étude des textes, l'enfant acquiert des qualités de discernement, de méthode, d'effort, de jugement, qui sont précieuses. Mais c'est le thème qui est la vraie source d'humanisme.

« L'enfant ne forme son jugement, dit M. Léon Daudet — ce qui est le but essentiel — que par l'effort. L'enfant n'éprouve de plaisir dans ses études que lorsqu'il a fait un effort intellectuel mesuré à sa jeune personnalité, et, j'ajoute, un effort intellectuel qui lui donne, précisément, le sentiment de cette personnalité.

» Alors, vous le voyez tout de suite, la version latine c'est

la nature; le thème latin c'est l'humanisme. En supprimant le thème latin, vous supprimez l'effort, vous supprimez chez l'enfant précisément, la recherche dans son dictionnaire de toutes les racines auxquelles il suspend les mots français correspondants, la connaissance de cette syntaxe dont il voit, dont il recherche, dont il goûte les différences avec la syntaxe française. En un mot vous supprimez chez lui la connaissance réelle, exacte, et ce qui plus tard pourra devenir la connaissance complète du latin...

» Non..., la version latine ne prime pas le thème.

» Dans la version latine, la nature se propose à l'homme comme une énigme qu'il résout. C'est l'expérience de Claude Bernard, c'est l'expérience déterministe.

» Dans le thème latin, l'homme se pose une difficulté de plus qu'il va chercher et résoudre. C'est la recherche des sérums, c'est l'expérience de Pasteur. C'est l'homme commençant par se poser une difficulté et la résolvant nez à nez avec la nature.

» Je crois que ce que j'appelle la formation du jugement, c'est-à-dire l'imposition à ce qui nous entoure et aux circonstances de notre vie des connaissances accumulées par l'esprit humain en général et par l'esprit de nos ancêtres en particulier, que cet esprit, dis-je, qui est proprement l'humanisme, présuppose le fait que l'homme va en quelque sorte au-devant de la nature pour la résoudre au lieu que ce soit la nature qui vienne le rechercher et l'accabler...

» La version donne satisfaction à son esprit intuitif (de l'enfant), qui fait qu'en regardant d'avance le latin l'élève s'amuse comme devant un rébus dont il flaire le déchiffrement.

» Dans le thème latin, il n'y a pas cela, il y a la volonté d'aller de mot en mot et de forme syntaxique en forme syntaxique, et de résoudre à mesure, avec un effort personnel, les difficultés qui se présentent...

» Ce qui est important dans l'éducation, ce n'est pas la réussite, c'est l'effort. »

« Apprendre le latin, écrit M. Balsan, est le meilleur moyen de connaître le français. Lire du latin, c'est s'initier à la pensée et à la lecture des anciens. Mais indépendamment de ces résultats, même s'ils ne laissaient aucun acquis, la version latine et le thème latin sont les exercices par excellence pour former l'esprit.

» La version donnera tous ses fruits si l'élève a été progressivement amené à hauteur de sa tâche. Il faut que le texte ne présente pas trop de difficultés et qu'il en contienne quelques-unes; les obstacles convenablement espacés excitent la course; trop rapprochés, ils brisent l'élan. Seul, le professeur qui connaît bien sa classe peut adapter ce texte à la force de ses élèves, soit par un commentaire historique, soit en résolvant d'avance un point trop obscur, soit en mettant en garde contre telle faute, soit en rappelant un enseignement déjà donné auquel beaucoup ne pensent plus, soit en donnant un renseignement nouveau qui va être nécessaire...

» ... Rien ne peut développer la souplesse d'esprit, la pénétration, la finesse, la logique, comme ces efforts, ces tâtonnements, ces coups de sonde, ces hypothèses, ces hésitations, ces recherches, cette mobilisation des mots vers un ordre qui soit une pensée. Il faut être sensible aux moindres nuances de l'idée, concevoir pleinement tout ce que l'auteur a conçu, repenser ce qu'il a pensé, puis user de toutes les ressources de notre propre langue pour le faire passer autant que possible en français...

» Le thème a-t-il une valeur égale pour la culture de l'intelligence ? On l'a condamné et exécuté, sous prétexte que « ce n'est pas à nous à fabriquer du latin, du mauvais latin ». Pourtant, on ne connaît vraiment une langue que si l'on passe avec une facilité presque égale de cette langue à la langue maternelle et de la langue maternelle à cette langue.

» Diderot pense même qu'on apprend une langue « dix » fois plus vite par le thème que par la version ». Il me semble que le thème et la version doivent s'aider mutuelle-

ment. Pour faire du latin convenable, il faut que l'élève ait beaucoup lu de latin, qu'il soit tout imprégné du vocabulaire et des expressions, qu'il ait été habitué à penser en latin. L'enfant, au sens latin du mot (qui ne parle pas encore), enregistre longtemps avant de pouvoir s'exprimer. Il ne le fait que maladroitement d'abord, et ce sera tout un long travail que de l'amener à la bonne orthographe, à la correction, à la connaissance précise du sens des mots. C'est ainsi que le thème, effort constructeur, beaucoup plus difficile que la version, doit conduire à la maîtrise de la langue.

» Mais indépendamment de l'acquis, considéré seulement comme exercice et comme formation de l'esprit, le thème ne le cède pas à la version. « La version latine, a écrit Léon » Daudet, exerce la sagacité, le thème asseoit le jugement ». On ne saurait mieux dire ni plus justement ni en moins de mots. La pratique du thème développe toutes les qualités intellectuelles qui sont le fondement du tempérament moral du caractère. Pour mettre en latin une page de français, le jeune élève doit successivement et à temps penser à une foule de choses : le mot, le sens, la forme, les accords, les règles, les gallicismes, les latinismes, la structure des propositions et des phrases. Guetté à chaque instant par la distraction, il doit coordonner son activité, la diriger vers le but fermement, patiemment, méthodiquement.

» On s'est trop souvent moqué du « fort en thème »; il peut ne pas être un sujet brillant; il promet, presque à coup sûr, d'être un homme adapté, socialement très précieux, maître de lui, ponctuel, ordonné, homme de bon sens, de jugement et de devoir. »

*
* *

Il faut suivre les textes, car « il est assez difficile de séparer les éléments constitutifs d'un être sans détruire avec l'être la nature des éléments. Le divorce de la langue et de la pensée est un suicide de la pensée même. Sans doute, une élite peut trouver dans des langues différentes plusieurs incar-

nations. Mais l'une n'est pas l'autre. Et quand le sens ne varierait pas substantiellement de l'une à l'autre, cependant la vertu littéraire, artistique, poétique, la puissance de suggestion de l'idée, ne sauraient être indépendantes des mots, des alliances des mots, des résonances des mots, des accords des mots, des correspondances et des analogies des mots que l'auteur a créés comme l'expression de la beauté. Il n'est pas nécessaire de traduire un vers de Virgile pour en défloror la poésie; sans changer la langue du poète, il suffit de déplacer une syllabe; comme il suffit, pour détruire la splendeur musicale d'un accord, de modifier les relations harmoniques des mêmes notes. » (Charmot.)

« Il faut acquérir le respect des textes en se mettant en contact avec eux, afin de pouvoir ensuite se contenter des traductions. » (Bracke.)

II. — L'enseignement et les humanités.

La science s'est tellement développée, le savoir a de telles exigences aujourd'hui, qu'à moins de véritables exceptions, un même cerveau ne peut tout assimiler. Les programmes sont devenus encyclopédiques. Ce n'est pas l'idéal d'une véritable éducation. Et nous venons de voir que ce n'est pas aux dépens de la culture gréco-latine qu'il faut tenter une simplification.

« Toutefois, écrit le P. Charmot, nous accepterions volontiers un sacrifice, nécessaire à notre époque. Nous n'exigerons pas plus aujourd'hui, nous semble-t-il, que l'enfant reçoive une formation gréco-latine savante qui dépasse le but précis de l'enseignement secondaire. Le but de cette formation secondaire n'est pas de produire des spécialistes des langues anciennes, comme il en existe, en tout pays, pour toutes les matières de sciences. L'enseignement secondaire est autre chose que l'enseignement supérieur : il n'en est pas l'essai, le début, la première étape. Son but... est de révéler à l'enfant, à travers les langues gréco-latines, les

sources profondes et inépuisables de la beauté humaine telle qu'elle a fleuri et peut fleurir sous nos climats tempérés et limpides de France. »

« Je ne borne pas, dit M. Bracke, à l'étude des auteurs grecs et latins, la culture générale qui doit être donnée. Cette étude est, bien entendu, un centre autour duquel viennent s'agglomérer, se classer et s'étendre comme un éventail, à mesure qu'on avance vers la fin des études, vers la fin de la préparation, les diverses branches de l'enseignement, de la culture à donner, les divers moyens de faire fructifier les cerveaux. »

« Tout est instrument de culture, dit M. Louis Chevallier, et la contemplation du monde est encore la meilleure source de la « connaissance ». Il n'y a pas de formule universelle valable pour tous les temps et sous toutes les latitudes. La culture, ou plutôt les *moyens* d'acquérir plus tard une véritable culture qui est l'objet propre de notre enseignement secondaire peuvent se concevoir d'une façon fort différente en Chine ou aux Etats-Unis selon l'idée que l'on se fait de cette culture. Nous constatons simplement qu'en France cette formule est consacrée par l'expérience de plusieurs siècles et que la faire reposer sur les humanités est conforme à notre génie. »

C'est à l'enseignement qu'il faut demander l'effort nécessaire pour donner cette culture. Il a pour rôle de donner les humanités bien comprises et par là d'atteindre à l'humanisme intégral.

« La difficulté du problème de l'humanisme n'est... pas toute ni tout d'abord dans l'objet de l'enseignement, elle est dans le sujet qui enseigne. Sans doute, il reste un problème de l'objet : il a son importance. Mais il ne se pose pas pour un grand nombre d'enfants que les circonstances engagent malgré eux dans une éducation qui vise à l'utile, au pratique, à la lutte immédiate pour l'existence; pour tous, il passe après celui de la manière d'enseigner, qui est proprement pédagogique. Il dépend surtout du professeur que l'éducation

qu'il donne aux esprits les cultive, les civilise, les humanise ou non. Là réside le point critique. Hélas ! là est le point sensible, dont il n'est pas toujours séant de parler. Non, il ne suffit pas de faire apprendre du grec ou du latin à un élève pour qu'il soit cultivé, civilisé, humanisé. Il peut y avoir une façon « primaire » d'enseigner les lettres, et une façon « secondaire » d'enseigner les sciences. Les programmes portent des étiquettes qui ne devraient être collées que sur les méthodes personnelles..., tout est bon à des degrés divers, pour « humaniser » l'âme d'un peuple; mais tout peut servir à la déshumaniser puisqu'il y a partout des ferments de corruption...

» Il s'agit surtout, pour la saine pédagogie, de pétrir la pâte qui recevra le ferment de vie spirituelle et généreuse, et par conséquent de faire une alliance harmonieuse entre les disciplines que fournit la nature et les activités que prodigue la grâce. Un éducateur collabore au succès de l'humanisme dans la mesure où il réussit à élever les âmes en spiritualisant la matière. » (Charmot.)

*
* *

L'objection est sans valeur qui consiste à reprocher aux humanités scolaires de vulgariser la culture gréco-latine. Celle-ci devrait être réservée à une élite. C'est un argument qu'ont souvent monté en épingle les défenseurs du modernisme. « Est-ce à des enfants de cinquième et de quatrième, s'écrie M. Herriot, que vous voulez enseigner cela ?... Si nous aimons l'hellénisme, écartons-le bien vite de ce débat, ne donnons pas à la vanité de certains parents des satisfactions vraiment tout à fait inutiles, je dirai même plus, dangereuses. Réservons l'hellénisme pour ceux qui voudront s'asservir tout ce que ses disciplines ont de sévère et d'exigeant. » « Il faut des lettres anciennes, mais il les faut pour ceux-là seuls qui les recherchent de bon cœur ! » (Jaurès.)

On peut répondre avec Louis Blum très justement : « Faut-

il devenir helléniste pour tirer parti de cette discipline ? C'est comme si on jugeait inutile d'avoir été initié à l'art plastique par les quelques chefs-d'œuvre de la sculpture grecque qu'il est possible de voir dans les Musées. Il suffit d'avoir contemplé dans leur marbre de Paros ou du Pentélique au Louvre la *Vénus de Milo*, la *Victoire de Samothrace*, et le fragment de la frise où défile la procession des Pénathénées, au British Museum, le reste de cette frise et les groupes de dieux même mutilés, qui ornaient aux frontons le temple d'Athénée, pour conserver de cette émotion en face de la pure beauté un souvenir qui vous immunise contre les déformations du goût. De même un petit nombre de scènes ou de figures inoubliables suffit à perpétuer le profit des études grecques : les adieux d'Hector à Andromaque sur les murs de Troie, la rencontre du prudent Ulysse et de la naïve Nausicàa, la jeune Antigone proclamant, au prix de sa vie, les droits de la conscience; Socrate, dans sa prison, refusant d'échapper à une peine inique par respect de la loi ou consacrant sa dernière heure à discourir sur l'immortalité de l'âme; Démosthène, osant dire de dures vérités au peuple souverain pour le décider à défendre l'honneur et l'indépendance de la patrie. »

« De même, écrit le P. Charmot, que sous un petit volume on peut refermer toute l'essence d'un être, parce que le nombre multiplie la qualité sans élever son niveau de perfection, de même sous une connaissance réduite du grec et du latin, le vrai professeur d'enseignement secondaire peut faire germer la fleur de la poésie antique.

» Beaucoup de terre peut être accumulée autour d'une graine, mais une seule petite motte eût suffi pour qu'elle s'élevât en tige et s'épanouît.

» Quelques lignes de Platon ou quelques vers de Virgile, sur les lèvres d'un maître magicien, font plus pour la formation d'une âme française que trois mille versions matériellement traduites. La beauté n'est pas au bout de l'érudition; elle est au travers du réel vivant. La science qui suffit est

celle qui assure le contact avec le réel vivant; l'art d'enseigner est celui du devin qui dévoile le mystère de l'au-delà. On ne demande pas à l'enfant de posséder le grec au point de découvrir lui-même le trésor caché; on lui demande seulement d'en connaître assez les éléments pour être en communication avec un maître vraiment humaniste.

» La langue grecque doit être étudiée comme on écoute de toute son âme une divine musique. Pour pénétrer dans ce sanctuaire de l'harmonie et être initié au sens du beau musical, il n'est point nécessaire d'apprendre le dur métier de compositeur et de rompre sa tête à l'arithmétique savante des sons. Mais on ne saurait se passer d'un artiste qui, posant ses doigts aimantés sur le réseau des nombres, révèle aux âmes simples de la jeunesse le délicieux et fécond plaisir de l'admiration. La science n'est pas goût, contemplation émue, ravissement, enthousiasme, extase : ces choses-là sont la vie profonde. Elle n'habite pas dans les retraites les plus reculées du cœur. Elle loge dans les cadres de la raison; quelquefois même elle est cantonnée dans la mémoire. Il arrive cependant qu'elle fasse sourdre la poésie : ce jour-là, un savant est né *éducateur*. Le moment est venu pour lui d'entrer dans une classe d'enseignement secondaire et d'instruire la jeunesse. Prenant en main le vieil Homère et Sophocle et Platon et tant d'autres, il fera entendre aux enfants, initiés seulement aux formes et aux lois essentielles de la grammaire, la musique de l'âme humaine. Si l'enchantement les saisit, alors ils auront reçu, en peu de temps et pour toujours, une part importante de la formation classique.

» Sans doute, nous exigerons des élèves une étude plus approfondie, plus savante, du latin, du français, de l'histoire, des sciences, des langues étrangères. Cependant la méthode conseillée pour le grec devrait être appliquée avec discernement à toutes les disciplines. A la base, un minimum de connaissances nécessaires, nécessaires seulement à

l'intelligence de la parole du maître, d'un maître qui sache s'adapter. »

Ainsi données, les humanités profiteront aux élèves. Elles représenteront un bien inestimable pour leur intelligence, car « la formation gréco-latine apprend à préférer en toutes choses la qualité à la quantité. Elle assure la marche du vrai progrès. Le temps qu'on y consacre dans sa jeunesse est du temps gagné pour la vie » (Charmot).

Pourquoi les humanités ne sont pas la seule base de l'enseignement secondaire.

Nous venons de montrer l'excellence des humanités. Les citations nombreuses que nous n'avons pas craint de produire montrent que, de tous les côtés de l'opinion, des défenseurs se sont levés qui les ont magnifiées. Certains ont été à leur heure grand maîtres de l'Université. Comment se fait-il qu'elles ne soient pas inscrites en tête des programmes d'enseignement ?

Nous touchons là au paradoxe étonnant de toute notre politique scolaire.

Sans doute, depuis 1870, le culte voué au vainqueur a-t-il poussé nos dirigeants à germaniser à l'extrême notre enseignement. Guillaume II lutte contre le grec en Allemagne. Ses campagnes trouvent un écho chez nous. C'est la fameuse réforme de 1902 avec ses multiples sections du baccalauréat, dont l'une, uniquement moderne, reçoit l'apanage de l'égalité des sanctions. Nous ne nous étendrons pas sur l'étude de cette réforme, ni sur la multitude de décrets qui viennent la compléter et ruiner peu à peu la traditionnelle culture nationale gréco-latine. Bientôt on peut devenir licencié ès lettres sans avoir fait de latin. Les portes de l'enseignement secondaire sont forcées. C'est la ruée des primaires qui monte à l'assaut de l'enseignement supérieur. On touche au but poursuivi, mais ainsi apparaît la raison cachée de cette lutte sournoise, tenace, contre les humanités.

En 1922-1923, M. Léon Bérard — « le meilleur, et de loin,

ministre de l'Instruction publique que nous ayons eu », selon le mot de Camille Bellessort, à l'inauguration du monument de Pierre Lasserre, à Orthez, en octobre 1935 — essaie de réagir. Par un décret, il remet en honneur les humanités, oblige les enfants à s'en pénétrer dès le début de leurs études. Les débats poursuivis au Parlement à propos de cette réforme donnent le plus bel exemple d'incohérence qui soit : les orateurs qui le mieux célèbrent la culture gréco-latine la désirent réservée à une élite, et veulent en épargner l'étude à la masse. Pourquoi ? pour éviter dans la société la formation d'une caste ! Incroyable, mais vrai ! Voilà où pousse la passion partisane, voilà comment les bas calculs politiques viennent troubler l'étude de ce qu'il y a de plus précieux pour un peuple : sa culture. Alors qu'il y faudrait apporter tant de sérénité !

Sans entrer dans le détail, essayons de montrer la raison de cette lutte contre les humanités. Pourquoi, selon le mot d'Hippolyte Parigot, leur a-t-on imposé ce « calvaire » ?

*
* *

En 1922, à la Chambre des députés, s'adressant à M. Léon Bérard, M. Ducos s'écrie : « Ce que je vous reproche, pardessus tout, Monsieur le Ministre, c'est que la réalisation de votre projet éloignerait des lycées et des collèges, non point les paresseux, mais les enfants du peuple; non pas une catégorie scolaire, mais une catégorie sociale, et que, indépendamment sans doute de votre volonté, vous favoriseriez étrangement une classe, la bourgeoisie, qui, voyant des éléments populaires envahir de plus en plus les fonctions libérales et ne pouvant admettre l'idée qu'on fasse de ces dernières l'enjeu du seul effort et de la seule valeur, demande à cor et à cri qu'on lui conserve intact ce séculaire héritage, en dressant de nouveau autour de lui la muraille de Chine et du latin !... »

« Il s'agit de savoir, dit M. Aulard, si une éducation de

caste, insidieusement organisée, sera ou non maintenue ! Le jour où les partis démocratiques auront reconquis la majorité au Parlement, un de leurs premiers devoirs sera d'abattre cette barrière inique et factice. »

Mais former une élite n'est pas nécessairement former une caste ! Or les humanités favorisent, nous l'avons longuement montré, l'éclosion d'une élite qui est toujours nécessaire.

« Nous nous en référons à Renan, écrit M. Louis Chevallier, qui n'hésitait pas à proclamer la nécessité d'une aristocratie de l'esprit. Cette conception n'est nullement contraire aux principes de la démocratie la plus authentique. Nous dirons plus, elle est l'essence même de la démocratie considérée du point de vue philosophique. L'enseignement secondaire ne doit plus être ce qu'il avait peut-être tendance à devenir autrefois, le monopole d'une classe, un enseignement réservé aux privilégiés de la naissance ou de la fortune... L'enseignement secondaire revivifié par le retour aux humanités ne saurait être accaparé par quiconque : il doit être ouvert à tous ceux qui, par leur valeur personnelle, sont appelés à constituer l'élite. Mais cela ne peut être qu'à la condition expresse de faire reposer la formation de cette élite non seulement sur une instruction solide, mais aussi sur une éducation extrêmement soignée... »

Et ce sont les mêmes qui reprochent aux humanités de préparer la formation d'une caste, de provoquer l'avènement d'une sorte de mandarinat intellectuel, qui veulent réserver la culture gréco-latine à des sujets triés sur le volet ! « Je crois, moi, s'écrie M. Aulard, qu'il est utile, indispensable même, que le flambeau de la culture grecque et latine ne s'éteigne pas. Il faut le confier à une très nombreuse élite qui étudiera à fond et en y mettant le temps qui convient les langues grecque et latine. »

On n'en finirait pas de montrer les contradictions de verbe de tous les politiciens. Car ils ne peuvent cependant nier un fait : la vertu propre des humanités. Jaurès lui-même disait

en 1896 : « Dans une société où l'on est incessamment contraint de lutter pour la vie et de se procurer, le plus tôt possible, le moyen de devancer les rivaux dans les carrières partout encombrées dans cette société-là; si vous ne maintenez pas aux études classiques une sorte de prime sociale, il est bien évident qu'elles disparaîtront devant des études plus faciles, de même qu'en matière de circulation monétaire, c'est la mauvaise monnaie qui chasse la bonne. » Mais le chef de parti primait l'humaniste en lui. L'intérêt politique l'obligeait à ne pas empêcher les radicaux de commettre ce que son intelligence lui indiquait comme une faute. Il votait contre les humanistes : « Vous faites de singuliers progrès dans la décadence, Messieurs. Vous paraissez croire aujourd'hui que, dépouillés de ce prestige de la culture antique, n'ayant plus que le prestige grossier de la richesse, vous pourrez vous défendre. Non, Messieurs, vous vous dépouillez, vous vous découronnez vous-mêmes, et voilà pourquoi nous votons avec vous. »

C'est M. François-Albert, qui, en 1924, disait au Conseil supérieur de l'Instruction publique : « Je crois à la supériorité des études classiques. Je ne voudrais pas vous apparaître comme un iconoclaste ou faire rééditer à mon détriment la métaphore de La Bruyère sur ces enfants qui battent leur nourrice. J'ai le culte profond des études classiques. Je crois à la supériorité de ces études. » Mais, vers octobre, le même ministre parlait à Vouillé des « petits mandarins, des pseudo-mandarins à qui on essaie d'inculquer des disciplines qu'ils se révèlent souvent incapables de s'assimiler ». Il est vrai qu'alors il parlait à des électeurs, et, selon le mot de Beaumarchais : « Ne pouvant avilir l'esprit, on se venge en le maltraitant. »

On pourrait multiplier les exemples de cette incohérence. Ceux-ci sont suffisamment édifiants.

*
* *

Enfermé dans l'utopie ou le sophisme, l'esprit a peine à s'en dégager. Sous prétexte que le latin favorise l'esprit de classe, nos modernistes veulent le réserver à une élite privilégiée. Ils poussent plus loin le paradoxe. En préconisant l'enseignement scientifique, ils préparent justement l'avènement d'une caste.

« La formation scientifique, écrit fort justement le P. Charmot, n'élève-t-elle pas des barrières infranchissables entre mandarins initiés et prolétaires ignorants ?

» Tandis que les plus humbles, gens du peuple sont sensibles aux nobles sentiments que cultivent les lettres, frissonnant en commun d'une émotion aussi profonde que celle d'un artiste devant un beau spectacle, une belle tragédie, une belle symphonie musicale, une belle voix, une belle action, la science, au contraire, établit entre les hommes de telles différences qu'à des degrés divers d'érudition ils ne s'entendent déjà plus. La morale et la sociologie scientifiques ne sont ni égalitaires ni respectueuses des personnes; les faibles sont impitoyablement sacrifiés aux forts, qui sont les dieux de l'Univers. Renan, Strauss et Uebernez et tant d'autres ont rêvé, pour le bien de l'humanité, à l'aristocratie des savants. La science, de plus en plus difficile, sera l'apanage, le privilège d'une caste fermée où il sera impossible de pénétrer. Elle aura seule la clef des mystères; elle seule déchiffrera l'inintelligible; elle détiendra les secrets redoutables du monde, et les races seront serves ! »

*
* *

Devant une telle barbarie, devant une telle confusion, comment discerner le fil conducteur. Car enfin ceux qui ont défendu les humanités avec tant de chaleur pour les décapiter ensuite ne sont pas tous inconscients. Quel est le lien obscur qui unit ces efforts, toujours dans un même

sens ? Quel est le mot d'ordre mystérieux devant lequel les opinions changent avec tant de facilité ?

Les politiciens se sont eux-mêmes chargés de répondre. Pris à leur propre piège, ils sont les prisonniers de leur fureur démagogique. De leur fureur égalitaire aussi ! Sectateurs des idées révolutionnaires, des doctrines des encyclopédistes, ils y sacrifient à outrance, même si les faits viennent les contredire, même si leurs intelligences, leur jugement et leur bon sens se hérissent.

« Il y a d'abord, écrit M. Léon Bérard, les fanatiques d'une égalité mal comprise et proprement barbare, qui n'admettront jamais, en dépit de tous leurs discours sur l'éminente dignité des élites, qu'il existe, selon la nature, une hiérarchie ou une diversité parmi les intelligences. Ils ont inventé une formule effarante où s'expriment avec éclat le vague de leur pensée et la sûreté de leur instinct : *l'égalité des Français devant la Science !* Et peut-être ne convient-il pas de s'en gausser, s'il est quelque part un arpenteur de village à qui ce soit une satisfaction de se dire qu'il naquit l'égal de Paul Painlevé devant la géométrie... Pour ceux-là l'enseignement secondaire, le meilleur et le plus démocratique, c'est celui qui se distinguera le moins du primaire. Méconnaissant à la fois le rôle de l'instituteur, la grandeur vraie, la noblesse de sa mission, et la fonction propre du lycée, ils cherchent le progrès dans l'uniformité, la culture dans le nivellement. Il sied d'autant moins de tenir leur action pour négligeable qu'ils ont su se ménager, jusque parmi ceux à qui avaient été commis la garde de la loi et le soin du sanctuaire, des collaborations complaisantes et des appuis très précieux. Il est tout à fait naturel que l'étude obligatoire des langues anciennes leur apparaisse comme un « enseignement de classe » : ce qui diffère les choque, à la façon d'un privilège, autant que ce qui dépasse. Quelques-uns, dès à présent, en ont moins au latin qu'à l'enseignement secondaire lui-même, qui sera bientôt le « saillant » à réduire. Comment tous les professeurs de lycée ne le sentent-ils pas ? Et tels

sont les premiers adversaires des humanités classiques, les plus ardents sans aucun doute, mais non pas, il s'en faut, les plus nombreux. »

La fureur égalitaire des adversaires des humanités est puisée aux meilleures sources. Dès 1922, c'est l'école unique que les gauches réclament, selon les préceptes de Condorcet, Diderot, Jaurès.

« L'instruction doit être universelle, aussi égale et aussi complète que possible, ce qui entraîne la gratuité à tous les degrés. Les talents donnés par la nature ne doivent être perdus ni pour ceux qui les ont reçus, ni pour la patrie...

« Offrir à tous les individus de l'espèce humaine les moyens de pourvoir à leurs besoins et d'assurer leur bien-être, d'exercer leurs droits, d'entendre et de remplir leurs devoirs, d'assurer à chacun d'eux la facilité de perfectionner son industrie, de se rendre capable des fonctions sociales auxquelles il a droit d'être appelé, de développer toute l'étendue des talents qu'il a reçus de la nature, et par là établir entre les citoyens une égalité de fait, c'est-à-dire rendre réelle l'égalité politique reconnue par la loi. Tel doit être le premier but d'une instruction nationale. » (Condorcet.)

« Dans la grande et large pensée communiste et humaine, avait dit Jaurès, tout enfant, tout fils de l'homme, a dès maintenant un droit préexistant sur l'ensemble des moyens de travail et de vie dont la communauté peut disposer. Oui, selon nous, tout homme a dès maintenant un droit sur les moyens de développement qu'a créés l'humanité.

» Ce n'est donc pas une personne humaine toute débile et nue, exposée à toutes les oppressions, à toutes les exploitations, qui vient au monde. C'est une personne investie d'un droit et qui peut revendiquer pour son entier développement le libre usage des moyens de travail accumulés par l'effort humain. Tout individu humain a droit à l'entière croissance. »

Et lui faisant écho, M. Ducos s'écrie :

« ... Plus impérieusement que jamais le peuple réclame de nouveaux progrès en matière d'éducation nationale. Car parmi les grands courants qui, au sein de notre démocratie, ont succédé comme des remous à la tourmente de la guerre, le plus puissant est, sans conteste, l'aspiration du peuple vers l'égalité devant l'instruction, c'est-à-dire vers une organisation de l'enseignement public à ses divers degrés, telle que chaque petit Français puisse librement, sans entraves du côté de la fortune et de la situation sociale, courir sa chance de voir un jour, sous l'action de disciplines supérieures, se déployer les ailes dont la nature a pu orner son esprit. »

Et il livre la clef du mystère : « Vous allez augmenter la confusion et le désordre là où vous prétendez porter la clarté et l'harmonie à savoir dans les rapports entre l'enseignement secondaire et l'enseignement primaire supérieur. Ce dernier tendait à devenir ce qui est sa seule raison d'être, un enseignement professionnel... tout à coup, il entrevoit la possibilité de devenir non plus la contrefaçon de l'enseignement secondaire, mais une moitié de cet enseignement lui-même... »

On ne peut mieux rendre hommage à l'effort de justice tenté par M. Léon Bérard, ni dévoiler les bas motifs électoraux qui ont guidé ses adversaires. Car M. Bérard avait judicieusement réservé l'enseignement à tous ceux qui ont du mérite. Par un système de bourses élargies, des facilités d'admission, les bons élèves du primaire eussent pu boire à la coupe des humanités. Par sa réforme, une élite eût été discernée parmi la jeunesse intellectuelle de notre pays. Et l'on se fût aperçu qu'il ne suffit pas d'aller à l'école pour être intelligent. Les démagogues qui trompent le peuple en lui faisant croire que si ses enfants n'ont pas les places, les charges, les honneurs, c'est parce qu'ils n'ont pas été instruits, eussent été pris à leur propre piège. Car le mensonge réside là. D'avoir substitué à l'idée juste de l'égalité des

droits *de ceux qui le méritent*, c'est-à-dire un petit nombre, devant l'instruction, le sophisme de l'égalité de tous devant la science !

*
* *

« Il en est d'autres, écrit M. Léon Bérard, qu'une sorte de doctrine philosophique induit à se défier des antiques disciplines scolaires. La suprématie du grec et du latin les importune comme une tradition. L'esprit qui les anime n'est certes point né de notre temps; mais il comptait moins autrefois qu'aujourd'hui dans le mystère des impondérables et dans le jeu des forces politiques. Ce groupe très ouvert, très varié et très puissant, se compose de ceux qui pensent que nous sommes bien trop savants en ce siècle pour avoir quelque chose à apprendre des Grecs et des Romains. C'est peut-être Baudelaire qui a le mieux pénétré la philosophie de cette école : il ne se trouverait, pour en être surpris, que ceux qui auraient trop négligé l'œuvre critique du grand poète. Il imagine que l'on demande à tel brave homme qui lit fidèlement *son* journal « ce qu'il entend par progrès ». Celui-ci « répondra que c'est la vapeur, l'électricité, l'éclairage au » gaz, miracles inconnus aux Romains, et que ces découver- » tes témoignent pleinement de notre supériorité sur les » anciens ». C'est bien à cette notion du progrès que s'est le plus souvent heurtée, en pratique, la propagande pour les humanités. Et il n'a pas été facile de faire entendre à tous les contestants que l'esprit scientifique, la précision, et tout ce qui a servi à créer la science et ses merveilles est un présent divin que nous avons reçu de la Grèce par la vigoureuse entremise de l'agreste Latium. En vain, avons-nous eu soin de les renvoyer à ce chef-d'œuvre qu'est le discours de M. Bracke, helléniste d'extrême-gauche, démontrant que la tradition gréco-latine, c'était pour nous, non une civilisation, mais la civilisation. Ils n'en ont pas moins continué de nous parler des tramways, des avions, des moteurs, des dynamos et des turbines, de l'avenir touristi-

que du Sahara et des beautés de la « production ». Pourquoi, ont-ils protesté, notre jeunesse n'entrerait-elle pas de plain-pied dans une civilisation aussi riche, sans s'astreindre à un détour de vingt-cinq ou trente siècles ? La véritable école, c'est la vie... »

« Je suis convaincu, a dit M. Gaston Paris, que, en tant que formant la base de l'éducation secondaire générale, l'enseignement classique est destiné tôt ou tard à disparaître, à faire place à un enseignement nouveau. C'est un fait qui appartient à l'évolution de la civilisation moderne. Cette nourriture de l'esprit moderne, pour les anciens, a été indispensable et l'est encore; mais il se produit chaque jour une telle agglomération de connaissances nouvelles, ne serait-ce que par l'évolution des sciences et des littératures modernes qui deviennent chaque jour plus riches, qu'il faudra bien faire une place aux nouvelles venues... »

Ceux-là aussi se trouvent dans la plus pure tradition révolutionnaire, et suivent l'enseignement des encyclopédistes. Diderot avait déclaré : « Pourquoi étudier dans nos écoles sous le nom de belles-lettres des langues mortes qui ne sont utiles qu'à un très petit nombre de citoyens; les étudier six, sept ans, sans même les apprendre, et sous le nom de rhétorique enseigner l'art de parler avant l'art de penser, et celui de bien dire avant que d'avoir des idées ? L'objet des écoles publiques est l'utilité. »

« C'est le cas de rappeler, dit fort justement M. Pierre Mauriac, cette notion de bon sens : l'usuel n'est pas l'utile. Tout ce qui est usuel est utile, a écrit M. Pierre Lasserre, mais tout ce qui est utile n'est pas usuel; lire, écrire, compter, sont des connaissances usuelles et utiles immédiatement, que donne l'enseignement primaire. Au contraire, l'utilité des études classiques est « à retardement »; elles sont une manière de gymnastique intellectuelle, et leur but tout aussi pratique que celui des connaissances usuelles est plus lointain et ne se précise vraiment que lorsqu'on est déjà bien

loin du point de départ scolaire. Beaucoup, hélas ! ont la vue trop basse pour voir autre chose que le profit immédiat !... »

Pour conclure, nous pourrions dire avec M. Louis Chevallier que « si nous voulions pousser plus loin notre analyse, il ne nous serait pas difficile d'établir qu'il s'agit en définitive de la lutte implacable qui divise le monde entre le matérialisme et la spiritualité ».

***

Il faut avoir confiance cependant : « En dépit des conjonctures présentes, dit M. Léon Bérard, il n'y a nullement à désespérer de l'issue d'une lutte qui n'est pas près d'être terminée. On ne s'abandonnerait au découragement que faute d'avoir estimé à leur prix les ressources d'une nation comme la nôtre. Rien, il est permis de le croire, ne nous en donne une plus juste idée que certains traits fort notoires et fort singuliers de son caractère. On rencontre, en France, chez les mêmes hommes, la passion de l'égalité et le goût opiniâtre des distinctions, le culte idolâtrique du progrès et un doux acquiescement aux archaïsmes les plus incroyables, notamment dans l'ordre de la vie matérielle. Aucun grand peuple n'a changé de régime aussi facilement que celui-ci; et aucun n'a accepté autant de legs, ni entretenu autant de survivances des régimes qu'il avait abolis. Il est ardemment républicain, avec une Constitution orléaniste et une administration consulaire. Avec une imagination jacobine et un certain goût pour le parler révolutionnaire, il sait discerner, comme nul autre, ce qu'il y a de sacré dans un souvenir, de durable et de vivant dans une tradition. Il n'est pas un candidat au certificat d'études qui ne soit prêt à blâmer Louis XIV « d'avoir trop aimé les bâtiments », mais qu'un journal nous apprenne qu'il pleut dans un grenier de Versailles et qu'un mur est lézardé dans la Chambre du Roi, des milliers de républicains en prendront alarme comme d'une menace où les biens les plus précieux et la dignité

de chacun seraient intéressés. Tous ces contrastes correspondent à un équilibre profond. Là est peut-être le secret de notre faculté héroïque de redressement.

» Il n'est pas concevable qu'un tel pays mette jamais en péril par sa légèreté politique la civilisation qu'il a tant de fois sauvée par son patriotisme et son bons sens. »

Les faux humanismes.

Au cours de cette étude déjà longue, nous avons entrevu les disciplines nouvelles qu'on cherchait à imposer. Nous avons essayé de ruiner ces utopies au passage. Dans le paragraphe précédent, nous avons entrevu l'erreur de la mystique du progrès. Nous avions signalé l'erreur du culte de la science, du modernisme, de l'égalité mal comprise.

Le but de ce paragraphe est spécialement de signaler le danger des orientations civilisatrices nouvelles. Elles sont d'ailleurs le résultat de la mise en pratique des erreurs théoriques signalées plus haut et que le moindre bon sens, la moindre bonne foi, le moindre esprit critique, suffisent à écarter.

*
* *

Humanisme scientifique, *humanisme technique*, nous avons vu où de telles aberrations conduisaient. Loin d'émanciper l'homme, le culte de la science l'asservit. Ils nous poussent à cette civilisation mécanique où se perdent les valeurs spirituelles et morales de l'homme. La place nous manque ici pour l'étudier en détail et nous force à paraître péremptoire. Il suffit de se rapporter au livre si instructif de M. Duhamel, à ses *Scènes de la vie future* pour se demander si la vieille Europe a tout à envier à l'Amérique de sa « grandeur de chair ».

« Après avoir confronté mon propre tourment à celui de mille compagnons que je n'ai presque jamais choisis, qui, le plus souvent, se distinguaient de moi par l'extraction, l'âge, les vues, la nationalité, je persiste à considérer comme

un phénomène capital l'espèce de divorce survenu, dans beaucoup d'esprits, entre le concept d'une civilisation, essentiellement morale, propre, selon Guillaume de Humboldt, à « rendre les peuples plus humains », et l'idée d'une autre civilisation, mécanique avant tout, que l'on pourrait appeler civilisation baconienne, puisqu'elle repose toute entière sur les applications de la méthode intuitive. »

Puisse la France être épargnée par ce que l'on peut appeler une déchéance vers la barbarie. Car ce paradis nouveau créé par l'industrie savante a perdu les vraies valeurs qui font le bonheur de l'humanité. Dans cette multitude qui se presse aux heures qui précèdent ou suivent le travail, ne se retrouvent plus la gaieté, l'esprit, la nonchalance des êtres ou brille l'intelligence dans la plénitude de ses facultés. Le rire a disparu des visages, et c'est là, dit M. Henri Massis, le « trait où se reconnaissent, sur tous les points du Globe, les peuples esclaves, dépossédés des biens sacrés du libre arbitre. La pire misère engendrée par la civilisation matérielle, c'est sans nul doute cette perte de la liberté, cette résignation de l'individu, cette horreur de ne plus être un homme; et la dictature de la fausse civilisation est plus dangereuse que le despotisme politique, car les hommes la subissent avec une sorte de sombre ivresse, comme inconscients de leur propre déchéance ».

*
* *

Que penser de l'*anarchie* dans laquelle sombrent des esprits pourtant distingués ? A la réunion du Comité de coopération intellectuelle de la Société des Nations, qui s'occupait de l'« Avenir de la culture », M. Miguel de Unanumo n'a pas craint de déclarer : « Ce qui est le plus universel, c'est ce qui est le plus individuel... Selon ma logique, les jugements individuels sont des jugements universels... Il y a en Espagne une culture populaire de profondes sources, qui s'est faite par tradition dans la vraie université populaire de l'Espagne que sont les cafés. » Et c'est prononcé sans rire !

« Assurément, dit M. Jacques Boulenger, les Tasmaniens, les Esquimaux, ou, sans aller si loin, un petit commerçant enrichi, un Boucicaut ou un Cognacq, possèdent une culture, une expérience de la vie qu'était bien loin d'avoir M. Renan, et il n'était pas moins ignorant dans leurs sciences et leurs arts qu'ils ne le sont dans les siens. Et non seulement ces genres de culture sont bien différents, mais encore ils sont presque contraires : en pratique, tout au moins, ils s'opposent, et l'un d'eux ne saurait guère se développer, sinon au détriment de l'autre. »

*
* *

Que penser enfin du nouvel humanisme qui nous est donné en modèle par la Russie des soviets. Il a été développé tout au long par Maxime Gorki dans un article publié à *Monde* en 1933. On reste muet d'étonnement devant la frénésie de ces nouveaux doctrinaires et leur acharnement à ruiner tout ce qui fait la force d'une culture spirituelle et d'une civilisation : la tradition.

Pourtant M. Gorki reconnaît que « non seulement dans la vie, mais aussi dans la science..., les faits soi-disant « solide- » ment établis »... retiennent la pensée prisonnière des évidences, et aussi entravent le rythme, diminuent la liberté du procès de connaissance... » Il se défie de ces idées préétablies, mais c'est pour ériger plus loin en dogmes de foi des théories très contestables.

Il nous offre, écrit M. Thierry Maulnier, « ce dogmatisme marxiste le plus aveugle, le plus bas fanatisme de la science et du progrès, l'incompréhension absolue de toute grandeur et de toute forme de vie supérieure, et surtout cette appréciation primaire du monde qui voudrait être sans illusions et qui est la plus naïve, la plus dogmatique qui soit, avec sa religion de la technique, son interprétation à priori de l'histoire, sa théologie de l'évolution, et cette méritoire assurance dans la foi qui fait que M. Maxime Gorki écrit : « L'homme, ce parent du singe », avec l'idée qu'il explique ainsi quelque chose de l'homme ».

Il faut citer au passage quelques-unes des théories nouvelles :

« L'homme, écrit M. Gorki, ce porteur d'énergie qui organise le monde, qui crée une « seconde nature », une culture, l'homme est un organe de la nature, créé par elle, semble-t-il, pour aider à sa connaissance et à sa transformation : voilà l'idée que nous devons inspirer aux enfants...

» ... Il faut envisager le problème de l'éducation enfantine de telle manière que, dès le plus jeune âge, et même dans les jeux, s'accomplisse la rupture avec la force d'attraction consciente et inconsciente du passé.

» ... Il importe de ne pas oublier que la fantaisie impuissante des hommes de l'antiquité prévît la possibilité de voler, de vivre sous l'eau, d'augmenter à l'infini le mouvement sur terre, de transformer la matière, etc.; de nos jours, la fantaisie et l'imagination peuvent s'appuyer sur les données réelles de l'expérience scientifique et accroître aussi sans bornes la puissance créatrice de la raison...

» ... En entrant dans un monde nouveau, dans un monde où la technique libère le travail dans une société sans classes, les enfants doivent savoir quelle énorme importance a le travail physique, comment il change non seulement les formes, mais aussi les qualités de la matière, comment, dominant les forces naturelles, il crée une « seconde nature »...

» ... La mystique surgit quand l'individualité, pour une cause ou pour une autre, rompt avec le collectif... l'homme commence à penser d'une manière abstraite et mystique quand il vieillit...

» ... Il faut que nous rappelions que les histoires fantastiques (religions, légendes, contes) doivent être justifiées par la science et le travail et qu'aux enfants doivent être donnés des récits fondés sur les résultats et les hypothèses de l'actuelle pensée scientifique... »

Ainsi se trouve professé le mépris de l'esprit, le mépris de la tradition. Pourtant, selon le mot d'Auguste Comte, « l'humanité est faite de plus de morts que de vivants ».

Les soviets n'en ont cure. Leurs préceptes sont clairs. Ils ont le cynisme de ne pas les voiler. Et nous retrouvons ici le couplet éternel entre l'esprit et la matière; entre le Bien et le Mal, la Lumière et les Ténèbres. « A nous de nous garder; car le procédé de pensée qui consiste à imposer aux hommes l'adoration de conquêtes matérielles qui n'ont jamais eu d'autre but que d'assurer la vie, et à ériger des moyens de vivre en raisons de vivre, pouvait difficilement conduire plus loin dans l'absurdité. » (Thierry Maulnier.)

*
* *

Les humanités et la formation du futur médecin.

Les humanités sont nécessaires à la formation du médecin. C'est la conclusion logique des développements qui précèdent. Nous avons au précédent chapitre jeté les bases de ce que devrait être le médecin idéal. On peut rapprocher nos déductions de celles que nous venons de faire en cette étude. Ainsi, la longueur même de ce chapitre n'a pas été inutile. Il convenait de prendre de face le problème, d'essayer de le résoudre au fond. Sa solution éclaire et justifie le précepte cent fois crié par les médecins pertinents : il faut que le futur médecin discipline son cœur et son esprit par la culture gréco-latine.

*
* *

Certes, la question a été souvent mal posée. Trop superficiellement, on a cru que le latin et le grec, à l'origine de notre vocabulaire médical, devaient être appris pour comprendre mieux notre langue spéciale. Et les contempteurs des humanités ont trouvé là une prise facile, qui nous ont raillé, comme Molière ridiculisa Diafoirus. A vrai dire, les arguments qui nous sont opposés, eu égard à cette utilité étymologique, sont bien superficiels, sinon spécieux. D'après Sebal Schwarz, le jeune médecin n'aura besoin de latin et

de grec qu'autant que ce lui sera utile. Se souviendra-t-il même de ses connaissances lorsqu'il se trouvera en présence de mots scientifiques ? « D'autant qu'on a formé, dit-il, des mots avec un mélange barbare de racines grecques et latines, de telle sorte qu'à chaque moment nous ne savons dans quel tiroir de notre mémoire il faut fouiller. La plupart des racines nous sont étrangères. Dès que nous avons éliminé les objets qui reviennent souvent, tels que *Skopein*, *telos*, *mikros*, *tantos*, *allos*, ou *frontal*, *dorsal*, *latéral*, *extrahere* ou *extractus*, c'en est terminé de notre latin. Du mot isomère nous connaîtrons dans la plupart des cas la première moitié des mots; dans plasmatocytes ou rhagiocytes, pas même une. Ou bien un autre exemple : sur une page d'un livre d'études de chimie organique, je trouve 35 mots étrangers avec 52 racines différentes. De celle-ci, moi, étudiant classique du bon vieux temps, j'en connais 16 et il y en a 36 qui me sont inconnues... »

» Qu'est-ce qu'il y a d'étonnant ? Car ce que nous avons appris à l'école, c'est la langue du militaire, du politique, peut-être encore du juriste. Ce sont les trésors linguistiques du poète et du philosophe. La médecine et les sciences naturelles cueillent leurs fleurs antiques sur d'autres plate-bandes. Ainsi, à celui qui a fait des études classiques, il ne lui reste que quelques souvenirs de racines et des connaissances grammaticales, car s'il ne savait pas un datif ou un accusatif, c'était un cancre au cœur de son professeur ! »

Il est de fait qu'on abuse d'une terminologie obscure, en médecine. Les mots sont formés scientifiquement, théoriquement et pas toujours d'une manière correcte, comme l'a très bien montré João Coelho. On a créé un véritable jargon médical.

Or, Montesquieu avait dit : « Les sciences gagnent beaucoup à être traitées d'une manière ingénieuse et délicate. C'est par là qu'on en ôte la sécheresse, qu'on prévient la lassitude et qu'on les met à la portée de tous les esprits. »

« Si vains, écrit M. Pierre Mauriac, et si ridicules que

soient la plupart des ouvrages médicaux des XVI[e] et XVII[e] siècles, ils se distinguent au moins par la composition et par le style. Aujourd'hui, hélas ! et tous les jours davantage, les thèses des étudiants ne sont ni composées ni écrites correctement; parce qu'ils ont observé un malade, enregistré une expérience, peu leur importe l'exposition; les fautes de style, les impropriétés des termes, sont à leurs yeux sans conséquence; seul importe le diagnostic porté ou le chiffre obtenu par le dosage ou par l'instrument enregistreur. Et quand il faut coordonner les résultats, en tirer des conclusions, c'est l'impuissance absolue. Le lecteur n'a qu'à se prendre la tête entre les mains, et, s'il a du temps et de la méthode, il fait ce travail de classement et de synthèse que l'auteur eût dû faire s'il avait su composer. Ah ! non les livres de médecine ne sont plus d'une lecture attrayante ! et l'étude est dure et bien grise aux malheureux candidats condamnés à lire les proses indigestes de leurs camarades... et de leurs maîtres. Quelle fraîcheur, au contraire, et quel délassement à parcourir les auteurs anciens, même lorsqu'ils disent des bêtises ! Les médecins, s'ils étaient raisonnables, songeraient que la science dont ils sont si fiers sera demain largement dépassée, et que leurs propres ouvrages apparaîtront aussi ridicules que ceux de leurs devanciers. Et ils n'auront même pas la pureté de la langue pour les sauver. »

L'obligation s'impose de réagir ! A la fin d'une leçon sur l'eczéma, le professeur Sabouraud dit à ses élèves :

« En terminant, Messieurs, permettez-moi d'ajouter un mot que je crois utile. Je vous ai fait toute cette leçon sans l'émailler d'un seul mot grec, à moins d'expliquer ce mot de suite. Je ne vous ai rien dit des accidents anaphylactoïdes, des allergies, des anallergies, des allergènes, etc., et cela, non seulement parce que je crois qu'on peut tout dire en français, mais surtout parce que ces mots, je les crois néfastes. En très peu de temps, ils sont devenus des idoles dont on a oublié le sens primitif et la raison d'être, mais qu'on révère sans savoir pourquoi. Moïse défendit à son peuple de faire

de Dieu des images de pierre, il avait raison. Nous en créons avec des mots et ce sont des idoles qu'il nous faut ensuite mettre en pièces, il aurait été plus simple de ne pas les fabriquer.

» Craignez les mots grecs dans votre langage, ce sont des « êtres de raison », c'est-à-dire chimériques et déraisonnables. Ils recouvrent toujours un fait que nous ne comprenons pas. C'est par leur emploi que nous ressemblons encore aux médecins de Molière. Bien loin de dissimuler ce que nous ne savons pas, nous devons le crier hautement... « qui » veut guérir son ignorance, dit Montaigne, doit la confes- » ser ». Et c'est ainsi que notre langage lui-même devient un instrument de progrès. »

On aurait tort de tirer argument contre les humanités de cet état de choses. N'existe-t-il pas, au contraire, parce qu'on n'a pas ou qu'on a mal la culture gréco-latine. On s'est trop attaché à la lettre et non à l'esprit. Ce n'est pas une condamnation alors que méritent les lettres, mais une résurrection.

*
* *

Les défenseurs de l'enseignement moderne se sont retrouvés pour nier la nécessité pour les médecins de connaître les humanités.

« On discute encore, dit M. Herriot, le point de savoir s'il est possible d'être docteur en médecine sans connaître le latin. »

Un homme a répondu, il s'appelle Ambroise Paré. Celui-ci, il s'est formé par les traductions de Canappe. Il a supporté des persécutions véritables pour affirmer son droit de publier ses œuvres en français et spécialement son *Traité de la peste*. « Il a été docteur sans latin... Palissy, dans sa spécialité, suit l'exemple de Paré. »

« Empêcherez-vous, s'écrie M. Ducos, ces brillants élèves (du moderne) de devenir des étudiants en médecine. Je ne vois pas en quoi un bachelier de l'enseignement classique

est plus apte à faire un étudiant en médecine qu'un jeune homme qui a étudié d'une façon assez approfondie dans les lycées et collèges, les sciences biologiques... »

C'est M. Bracke qui répond très justement : « Je n'ai pas besoin de vous dire que latin et grec, pour tout ce qui concerne le droit, la médecine, les sciences, fournissent un grand nombre de documents qui nous donnent l'histoire et les origines des institutions. Sans doute, chacun dans sa spécialité ne se propose pas d'étudier tout cela.

» ... Je n'examine pas l'utilité professionnelle. Je ne dis pas du tout qu'un médecin soit obligé de lire Hippocrate dans le texte original. Mais je crois qu'il aura, ainsi que tous les autres, la clef générale de la méthode de recherche des origines, et qu'il ne pourra l'avoir autrement qu'en abordant l'antiquité classique... »

En fait, les sciences médicales se trouvent bien du culte voué aux humanités. Les savants ainsi formés peuvent mieux apporter leur collaboration aux découvertes. Comme l'a montré A. Castiglioni, l'influence de la Renaissance des arts et des sciences en Italie au XVI^e^ siècle et avec elle le culte de l'humanisme ont donné une heureuse impulsion au développement de la médecine. Cette époque de renouveau scientifique a eu sa répercussion sur les sciences médicales. Léonard de Vinci lui-même, génie universel, a joué son rôle. C'est de cette époque qu'est parti le rayonnement des universités italiennes.

*
* *

Il y a des raisons plus fortes encore d'exiger la formation gréco-latine des futurs médecins, et de protester contre cette culture moderne qui « permet d'aspirer à la carrière médicale (laquelle) devrait être une mission sociale, et ne demande pas seulement des qualités d'observation, mais encore une connaissance des hommes, une finesse d'esprit et un tact que donne une éducation supérieure; on peut s'y préparer sans être même en mesure de comprendre les termes de la

médecine, comme cet étudiant qui prenait la pédiatrie pour une maladie des pieds » (L. Blum).

Et même sans « prendre la question par son petit bout, car dans ce cas un dictionnaire suffirait amplement à suppléer à l'insuffisance de nos connaissances » (Dentu), il faut tenir compte surtout de la valeur éducative des humanités.

« Et désirez-vous maintenant, dit le professeur C. Sigalas, connaître l'opinion du médecin qui vous parle sur la formation intellectuelle qu'il juge la meilleure pour assurer le développement des qualités de l'esprit dont la mise en œuvre est indispensable pour exercer quelque profession que ce soit ?

» La voici, basée sur mon expérience personnelle faite sur moi-même, sur mes enfants et sur les nombreux étudiants que j'ai pu suivre de très près : j'estime qu'au lycée, tout le monde doit faire du latin et même du grec, des lettres, des sciences et des langues vivantes. J'estime qu'il n'y a pas à distinguer les lettres et les sciences ni à les choisir suivant la profession à laquelle on se destine. Comme l'a dit M. Le Chatelier, lettres et sciences doivent concourir également à la formation intellectuelle; leur étude est utile et prépare à toutes les professions. A cette période de la vie, il s'agit *d'apprendre à apprendre*.

» Pour ce qui concerne spécialement la profession médicale, avec l'immense majorité de mes collègues des facultés de médecine et avec le plus grand nombre de mes confrères praticiens, je n'hésite pas à déclarer que nul plus que le médecin n'a besoin d'une culture classique qui touche à la fois à la philosophie, aux sciences et aux lettres et qui, non seulement initie à l'étude de la psychologie humaine, mais encore développe le sens de l'observation, l'esprit de réflexion, le jugement, qualités si précieuses dans l'exercice de l'art médical. Ne cite-t-on pas souvent le cas de Trousseau, qui fut le plus grand clinicien du XIX^e^ siècle, après avoir professé la rhétorique au Lycée de Tours ?

» S'il me fallait... résumer ma pensée en une forme

concrète, je... dirais que le programme actuel de la section latin-sciences me paraît se rapprocher le plus de ce que doit être l'enseignement secondaire dans nos lycées. Encore voudrais-je que ce programme trop encyclopédique fût modifié dans le sens de la simplification et réduit quant au nombre des heures de classes.

» Je voudrais ces programmes simplifiés et réduits, afin que de nombreuses lectures devinssent enfin libres pour permettre aux élèves de réfléchir et de penser sur le sujet qu'ils étudient.

» Je désirerais que sur ces heures libres fût pris un temps suffisant pour l'hygiène et l'éducation physique, facteurs puissants de santé corporelle, de santé morale, d'énergie, de décision et de volonté.

» Je souhaiterais enfin qu'une part de ces heures libres fût consacrée à des visites de nos musées d'art, à des excursions pittoresques, à des auditions musicales, à des conférences et à des représentations théâtrales, afin d'initier nos élèves au culte de la beauté.

» Ainsi serait couronnée l'œuvre d'éducation de l'enfant et de l'adolescent, entreprise par notre lycée; une telle formation permettrait à chacun de connaître « cette émotion intense que nous avons ressentie, à quelque heure choisie, devant un chef-d'œuvre de l'art humain ou devant un grand spectacle de la nature, émotion incomparable qui fait oublier d'un coup toute souffrance et toute misère, qui rapproche de l'idéal et qui met notre pauvre moi, limité et périssable, en communication avec l'infini et avec l'éternel. »

Un tel programme d'études secondaires favoriserait excellemment une bonne formation du futur médecin, encore qu'il ne fasse point suffisamment la part au grec. Nous montrerons au quatrième chapitre du présent livre comment on peut sauvegarder son étude en même temps qu'on peut acquérir une culture scientifique. Les humanités gréco-latines ne doivent pas être tronquées.

« Je suis convaincu, écrit M. Marfan, qu'aucune autre

étude (des humanités) n'est plus propre à sa formation (du médecin). Au début de sa carrière professorale, le grand chimiste allemand Liebig pensait que les humanités gréco-latines étaient inutiles à ceux qui se destinaient à être des chimistes ou des médecins. Quatre ans avant sa mort, il disait : « L'expérience m'a enseigné ceci, dans mon laboratoire : les élèves venant des écoles réalistes (enseignement moderne) sont, pendant la première année, supérieurs à ceux des gymnases (enseignement gréco-latin); la deuxième année, ils leur sont égaux; la troisième, ils leur deviennent inférieurs. » Ce que j'ai observé confirme de tous points cette manière de voir. Ce sont les humanités gréco-latines qui préparent le mieux à l'étude et à la pratique de la médecine. Elles forment des intelligences plus ouvertes, plus compréhensives, plus curieuses. En même temps, elles développent l'esprit critique, plus nécessaire en médecine qu'en toute autre science, surtout de nos jours.

» Obligé de pénétrer dans ce que l'homme a de plus intime, le médecin doit connaître, non seulement sa nature physique, mais aussi sa nature intellectuelle et morale. Les humanités gréco-latines lui procurent cette connaissance mieux que toute autre étude. »

« Si le mathématicien, le physicien, écrit M. Desfosses, ont besoin des humanités, combien plus nécessaires elles sont au médecin dont l'objet d'études est l'homme, tout l'homme.

» La science montrera l'étroite liaison des phénomènes physiques et chimiques avec les phénomènes vitaux, mais qui oserait sérieusement affirmer que l'étude chimique de la substance cérébrale ou tout autre procédé de laboratoire est capable de nous expliquer les processus mentaux. Ne devons-nous pas, pour cette étude, faire surtout appel à la psychologie pure ?

» C'est le rôle de l'ensemble des humanités de fournir cette connaissance de la mentalité humaine, qui découle des écrits

des grands moralistes, des grands dramaturges, des grands philosophes.

» C'est en fréquentant ces génies classiques que le futur médecin sentira naître chez lui l'esprit de finesse, pour parler comme notre grand Pascal, esprit qui nous empêchera d'être dupes des mots que nous avons forgés, de prendre, par exemple, pour des explications valables de simples dénominations comme précipitines, agglutinines, vitamines, etc.; mots qui n'ont guère plus de valeur intrinsèque que la « virtus dormitiva » de l'opium de Molière.

» L'esprit de finesse est la base de ce que nous appelons en médecine le sens clinique, sentiment qui nous fait démêler l'accessoire de l'essentiel, juger non sur une particularité mais sur l'ensemble. C'est ce sens qui voit dans la « mine », dans l'« air » des malades, des quantités d'indices fort utiles à connaître et que cependant nul instrument ne peut mesurer, nulle balance ne peut peser.

» En développant l'esprit de finesse, les humanités développent par surcroît le sens artistique, heureux complément de nos cinq sens physiologiques, sens plus délicat, plus puissant, « mens divinior », comme disaient les anciens, seul capable de nous faire saisir l'invisible dans le visible, l'essentiel dans l'accidentel.

» Par ces sens intuitifs de finesse et d'art, le médecin est à même d'imaginer dans chaque cas clinique la thérapeutique adéquate aux difficultés morbides, le chirurgien est conduit à joindre aux qualités de précision rendant une intervention opératoire efficace et sûre « un peu de ce superflu, chose si nécessaire qu'on appelle l'élégance ».

» Le sens artistique est une des particularités du médecin français, volontiers adonné à la collection, fervent de la peinture, avide d'auditions musicales. Tel de nos maîtres, on le sait, se délasse de la physiologie en écrivant des pièces de théâtre; tel autre, après une longue existence consacrée à la recherche scientifique et à la thérapeutique, applique les loisirs de sa retraite à l'art du sculpteur et du médailleur,

où il se révèle artiste de valeur; tels de nos camarades garnissent de leurs œuvres chaque année la cimaise du salon des médecins.

» Comment, du reste, l'étudiant français ne deviendrait-il pas quelque peu artiste quand, sur notre sol, tant d'architectes, de sculpteurs, de peintres, tant d'artistes en tout genre, ont répandu partout les merveilleux produits de leur truelle, de leur ciseau, de leur pinceau, de leur burin.

» Par une répercussion naturelle, l'instinct artistique développe chez nous le sens de la personnalité... »

« Pour devenir un bon médecin, écrit M. Ch. Fiessinger, il faut un esprit agile, dont l'imagination ouverte sur la connaissance du monde antique s'exerce à comprendre des formes de civilisation, des manières de sentir et de comprendre différentes, et partant de conceptions et de sentiments autres que ceux que nous partageons de notre temps. Les articulations mentales s'assouplissent régulièrement à pareille gymnastique de l'intelligence.

» Préparées et pétries de la sorte, elles sont toutes prêtes à recevoir les semences d'un enseignement où les connaissances précises primordiales servent de fondement à des opérations intellectuelles qui exigent dans leur exécution une participation continue des ailes de la pensée. Pour comprendre un malade, le médecin est tenu d'allonger son regard bien au-delà des constatations immédiates qui frappent sa rétine. Ce malade a un type de sensibilité qui se traduit par des réactions personnelles, il diffère de son voisin par des traits particuliers, et en même temps s'en rapproche par une sorte de ressemblance générale. Soumis à des forces énergétiques, lesquelles animent ses humeurs, et quand elles sont extérieures qui agissent sur son corps, l'être humain est une pauvre épave, ballottée entre deux conditions diverses dont quelques-unes seulement commencent à nous être dévoilées.

» Il faut bien de l'intelligence, une singulière vivacité et presque une fougue de la pensée, tempérée et maîtrisée par

la sécurité et le bon sens du jugement pour entreprendre et avoir l'audace de réussir un ordre d'études qui réclament une telle perspicacité et une telle divination dans la nature des problèmes posés devant elles. »

« Un élève qui n'a rien compris aux lettres dans sa seizième année entrera dans le corps d'un médecin fort savant, solide dans ses principes, rigide dans ses ordonnances, apprécié de quelques-uns et montant très haut les degrés de la hiérarchie et des honneurs. Malheureusement, à la première rencontre, au moindre empêchement qui n'avait pas été prévu, il avouera son embarras et s'excusera de ne pouvoir prendre position. Etablir la raison des pourquoi et l'explication des comment, saisir la liaison des rapports, discerner la subordination des parties, éliminer les ronces et les broussailles de constatations secondaires, dégager la hauteur des reliefs, prétendre occuper la gloire des cimes, de telles manœuvres et des ambitions si magnifiques paraîtront bien au-dessus des capacités à quoi a chance d'atteindre un homme, qui ne s'est pas, dans sa première jeunesse, abreuvé aux riches et fécondes sources du flot antique...

» ... les anciens, qui n'avaient point prévu la profusion de ces vérifications de détails, poussaient avant tout le médecin à l'ascension des sommets intellectuels. Ils lui apprenaient depuis Hippocrate à embrasser les ensembles et, depuis ce praticien de Londres, que fut Sydenham au XVII[e] siècle, à saisir la particularité des états morbides dans la diversité des exemples individuels.

» En exigeant du débutant une préparation initiale solide, ils avaient pour but de mettre en œuvre et de dilater toutes les capacités de son esprit. Les aptitudes secrètes prenaient leur essor, les insuffisances traînaient à ras du sol et ne croyaient pas que le principe d'égalité suffît à leur conférer la possibilité de la réussite et les honneurs du triomphe. Une sélection s'opérait dans le recrutement.

» Aussi, les anciens médecins jouissaient-ils d'une perspicacité lumineuse qui perçait le mystère de bien des causes.

Les maladies morales n'avaient pour eux aucun secret. Les diagnostics de ces désordres de la sensibilité, ils les portaient avec une aisance et une précision qui nous déconcertent aujourd'hui. Hippocrate, Galien, Erasistrate, avaient eu de ces divinations étonnantes que les techniques les plus pénétrantes ne permettent pas d'acquérir. Nos moyens d'investigation modernes ne révèlent, en effet, que des apparences et des surfaces. Ils font voir les choses par le dehors, les anciens les percevaient par le dedans. »

« Vouloir aborder la médecine sans avoir fait du latin et du grec, écrit le Professeur Audibert, constitue une entreprise au-dessus de ses moyens. C'est prétendre saisir le sens d'un texte sans connaître l'alphabet. Régal de l'esprit, pain des forts, l'étude du latin et du grec par la gymnastique intellectuelle à laquelle elle oblige, rompt l'esprit à l'analyse, à la réflexion et à la déduction. Le diagnostic n'est-il pas fait de nuances ? Qui dit nuances dit subtilité et finesse. Comment faire saisir des nuances, des finesses et des subtilités par un cerveau amorphe ou à moitié dépourvu de qualités essentielles ? Le médecin ne vaut que par son cerveau (tant pis pour le profane s'il n'arrive pas à comprendre cette vérité importante); il lui faut donc un esprit analytique sans détails, synthétique, sans idées préconçues, c'est-à-dire un talent de premier ordre, pour aborder la plus difficile et la plus importante de toutes les sciences. Peu me chaut que, pour entrer dans le commerce ou l'industrie, on n'exige que le baccalauréat moderne, ou même pas de baccalauréat; je réclame pour les études de médecine, l'obligation du grec et du latin. »

« Pour la formation de la personnalité, l'éducation humaniste est d'une valeur très grande; certaines connaissances de latin et de grec sont nécessaires pour la compréhension d'expressions spéciales. » (Von Prausnitz.)

*
* *

« Je ne conçois pas un médecin, dit Léon Daudet, — je ne parle pas du simple praticien qui soigne les maladies courantes selon les bateaux médicaux de son époque, car cela change avec les époques, la façon dont on définit les maladies et dont on les traite — qui n'auraient pas fait des humanités très approfondies.

*
* *

Les humanités gréco-latines peuvent enfin représenter un *moyen de sélection*. Nous avons déjà vu qu'elles étaient propres à former une élite. En médecine, une élite est nécessaire. Les humanités pour cette discipline plus que pour toute autre peuvent être à la base d'une sélection juste, effective aussi. Nous aborderons cette question plus en détail au chapitre suivant.

*
* *

En réalité, le corps médical français réclame l'obligation de la culture gréco-latine pour les médecins. Les syndicats, les associations corporatives, ont voté à plusieurs reprises des résolutions dans ce sens. Leur volonté a été exprimée à la tribune du Parlement. Au cours de la discussion sur le projet de loi Armbruster, un sénateur, M. Debierre, déposa un amendement, au terme duquel le baccalauréat latin-grec devrait être exigé avant l'entrée dans les facultés de médecine. La Chambre avait émis un vote dans ce sens. Mais le Sénat, « gardien vigilant des institutions républicaines », crut devoir passer outre. Ainsi s'affirmait, une fois de plus, la volonté du « pays légal » de rester hostile aux vieilles disciplines classiques. Nous en connaissons maintenant les raisons.

Les médecins auraient tort de ne point poursuivre leur

effort. Sur cette question capitale la plupart sont unis, et les étudiants se joignent à eux. La campagne continue parmi les jeunes. Commencée par l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, elle est poursuivie par toutes les Associations d'étudiants de France, et, au Congrès de l'Union nationale des étudiants, à Tours, en avril 1935, tous les délégués des étudiants en médecine français ont émis un vœu réclamant l'obligation du baccalauréat latin-grec pour étudier la médecine. Il faut espérer qu'enfin le Parlement écoutera leur requête, s'il est vrai qu'il puisse se soucier de l'intérêt d'un corps important de citoyens unis pour la défense de droits qui tiennent à ce qu'il y a de plus noble dans un peuple : son intelligence et sa culture.

*
* *

Car on ne saurait trop le répéter — et nous terminerons par là — école de raison, source de culture et de civilisation, gage d'humanisation, les humanités sont nécessaires à la formation du médecin.

« Plus que tous autres, écrit M. Pierre Mauriac, ils (les médecins) doivent défendre ces restes dont ils savent le prix. Au vent du progrès, ils tournent certes leurs visages avides; cependant, ils s'accrochent au sol immuable et définitif des humanités; car là seulement ils puisent les sucs de la science première, celle sans quoi les autres ne valent rien en médecine, la connaissance de l'homme et de soi-même. »

Et ils peuvent s'écrier de tout leur cœur, de toute leur âme, comme Prévost-Paradol : « Salut, lettres amies, douces et puissantes consolatrices. Depuis que notre race a commencé à balbutier ce qu'elle sent et qu'elle pense, vous avez comblé le monde de vos bienfaits.

» Vous êtes éternellement belles, éternellement pures, clémentes à qui vous revient, fidèles à qui vous aime. Qu'il se lève d'entre les morts, et qu'il vous accuse, celui que vous avez trompé ! »

CHAPITRE III

L'accès aux facultés de médecine. Sélection. — Concours d'entrée.

Après avoir examiné les conditions devant lesquelles se trouvent actuellement les futurs étudiants en médecine — et aussi celles qu'ils doivent remplir — le moment est venu d'étudier comment il faut déterminer et réglementer la manière dont ils peuvent aborder les études médicales. Il faut, de toute nécessité, choisir parmi les candidats. Nous connaissons le type du médecin idéal. Tous, quels que soient leurs efforts, ne peuvent y prétendre. Il faut établir les critères, les meilleurs possible, qui permettent de discerner ceux qui doivent être appelés et admis à exercer notre profession.

Nécessité d'une diminution des étudiants en médecine et des médecins. Il faut établir une sélection.

Lorsque nous avons étudié la pléthore, nous avons abouti à la conclusion qu'une diminution du nombre des étudiants, et partant plus tard des médecins, était nécessaire. Malgré une meilleure répartition des médecins, malgré un meilleur équipement sanitaire du pays, il subsisterait encore trop de candidats pour les postes de médecine libre ou fonctionnarisée. Le problème serait ainsi éludé, reculé, mais il ne serait pas résolu. On ne peut s'arrêter à une solution de paresse qui représente le moindre effort. Il faut, de toute évidence, envisager des mesures opérantes, radicales.

Il apparaît qu'une telle restriction doive être fondée sur une sélection sérieuse. Au cours des deux derniers chapitres, nous avons montré les qualités que les médecins doivent posséder ou acquérir. Elles ne peuvent être l'apanage que de quelques-uns, le petit nombre, l'élite. On doit favoriser la formation d'une élite en médecine. Nous savons que c'est une nécessité. :

« Au début de son histoire, écrit M. Carrel, plus qu'à son apogée une science a besoin d'esprits supérieurs. Par exemple, il faut plus d'imagination, de jugement et d'intelligence pour devenir un grand médecin que pour devenir un grand chimiste. En ce moment, la connaissance de l'homme ne peut progresser qu'en attirant à elle une puissante élite intellectuelle. Nous devons demander de hautes capacités mentales aux jeunes gens qui désirent se consacrer à la biologie. Il semble que l'exagération de la spécialisation, l'augmentation du nombre des travailleurs scientifiques, et leur ségrégation en sociétés limitées à l'étude d'un petit sujet, aient amené un rétrécissement de l'intelligence. Il est certain que la qualité d'un groupe humain diminue quand son volume augmente au-delà de certaines limites... »

« Il est bien évident, écrit M. Herpin, qu'il y a tout intérêt à ce que le futur médecin présente les qualités indispensables pour remplir le rôle social qui lui incombe. » Mais pour lui le choix devrait être fait sur les seules aptitudes professionnelles, car il ajoute : « Comme on ne peut se rendre compte des aptitudes des étudiants qu'en se plaçant au point de vue de la pratique qu'ils auront à exercer, il est bien indispensable, étant donné la nature très spéciale des études médicales, de leur laisser commencer ces études pour apprécier leurs possibilités. »

Nous croyons qu'il y a là une erreur fondamentale. Et nous pensons qu'il ne faut pas confondre l'aptitude professionnelle avec l'aptitude intellectuelle et morale, car on n'envisage pas qu'un des côtés de la question, et non le moins élevé. Comme l'a dit A. Fouillée : « Le jour où la

médecine ne sortira pas d'une élite intellectuelle, vous n'aurez que des artisans en médecine et en chirurgie. »

Nous nous trouvons, en réalité, en présence d'un double problème à résoudre : d'une part, il faut réduire quantitativement les étudiants en médecine; d'autre part, il faut que cette réduction soit opérée, aux dépens des moins bien doués. Il faut permettre aux meilleurs seuls de devenir médecins, et nous avons montré comment il fallait entendre ce mot meilleur.

Poser ainsi la question, c'est émettre une évidence. Il n'est pas inutile néanmoins de préciser : examiner les moyens qui nous sont proposés — et choisir naturellement entre eux — pour atteindre ce double but. Tel sera l'objet de notre étude en ce chapitre.

Les divers moyens d'obtenir une sélection des étudiants en médecine.

A priori, puisqu'il nous faut choisir, nous devons éliminer tous les procédés qui aboutiraient à une diminution brutale des étudiants, sans tenir compte de leur mérite. Nous pourrions alléger ainsi notre étude. Il nous semble utile, néanmoins, d'examiner, serait-ce même rapidement, ces moyens erronés ou incomplets.

I. — La sélection fondée sur la richesse.

Exposée ainsi directement, cette proposition heurte tout homme de bon sens, épris de justice. Et il est bien certain que jamais brutalement, cyniquement même, on ne proposerait un tel système illogique et profondément injuste. Est-on bien sûr que des procédés n'aient pas été employés, qui indirectement n'avaient point d'autre principe à leur base ?

Contre la prime à la richesse, tout le monde est d'accord, du moins en paroles, hormis peut-être quelques cœurs bourgeois et égoïstes trop bien nantis.

« Je puis dire, dit M. Herriot, que, comme il y a un sala-

riat matériel, il y a encore, hélas ! un salariat intellectuel, qu'il est aussi triste et même plus triste que l'autre. Il faut tenter d'améliorer un tel régime, d'abolir la notion de classe dans l'enseignement, d'offrir la culture générale au mérite et non à la richesse. Ne serait-ce pas la mesure la plus heureuse, la plus prudente pour assurer à notre pays, la réalisation paisible de ses destinées ? N'est-ce pas aussi... le conseil que donne le cœur ? »

« L'instruction, écrit M. Francisque Vial, était hier encore dans les lycées et demeure aujourd'hui dans les universités distribuée suivant la loi de la vieille iniquité sociale, la loi du plus fort et du plus riche...

» ...N'est-ce pas une manière de scandale pour une conscience qu'anime l'amour de la justice, que l'enseignement ait été hier et soit encore partiellement payant, donc qu'il soit réservé aux enfants des *familles aisées* — pour les appeler par leur nom, aux enfants de la *bourgeoisie* — alors que les enfants des pauvres, quelles que puissent être leurs aptitudes, la curiosité et l'acuité de leur intelligence, s'en trouvaient écartés par leur pauvreté ? On répond que pour les pauvres il y a les bourses. Il est vrai. Mais n'apparaît-il pas que le système des bourses a été inventé par la bourgeoisie comme une soupape de sûreté, ou un volant de la machine du plus fort et du plus riche... »

Un tel point de vue a le mérite d'être exposé avec franchise. Il sent trop le programme électoral, et la démagogie. Et nous avons déjà vu ce qu'il faut penser de l'erreur qui consiste à bercer de folles espérances les enfants du peuple en les persuadant qu'aller à l'école suffit à faire des génies.

En fait, l'école unique — car c'est pour cela que M. Francisque Vial et bien d'autres ont combattu — s'est révélée aussi sophistique dans ses principes que périlleuse dans ses applications. Le monopole de l'enseignement qu'on poursuivait avec elle, n'est qu'une profonde injustice, une atteinte à la liberté de penser, d'opinion, et aux prérogatives de la famille. C'était aussi une gageure. Jamais l'enseignement li-

bre n'a été plus florissant que depuis la gratuité de l'enseignement secondaire. « A côté des familles qui (lui) restent fidèles par raison religieuse, il y a celles que la gratuité met en défiance et que l'encombrement des classes officielles inquiète pour la bonne formation de leurs enfants. » (M. DE ROUX.)

Ce qui est traduit par ce vœu de l'Association des parents d'élèves du lycée de Nice : « Les parents constatent que leurs enfants sont insuffisamment suivis. Un grand nombre d'entre eux accepteraient volontiers que les études secondaires ne soient plus gratuites, les bourses d'études étant réservées, comme par le passé, aux sujets particulièrement brillants et de ressources modestes. »

Les bons démocrates sont opposés au système des bourses. Cela sent trop « l'aumône et la charité », et n'est plus de mise à l'ère de l'émancipation humaine et de la libération des esprits.

Le résultat n'est guère brillant. Les lycées sont encombrés de jeunes élèves, parmi lesquels aucune sélection effective n'est possible. Il est difficile de dire à l'électeur que son enfant n'est pas doué, après qu'on l'a assuré qu'il recevrait une instruction qui le rendrait l'égal des meilleurs. Dans le jeune âge, d'ailleurs, peut-on choisir avec certitude ? Mais, au fur et à mesure que les études se poursuivent, une élimination est nécessaire. Elle est faite d'abord au baccalauréat, et l'on ferme devant des jeunes gens les portes qu'on leur avait laissé voir entrouvertes.

Arrachés à leur terre ou à leur atelier, ils n'y reviennent pas. Il leur faudrait trop de courage, et ils sont persuadés qu'un tel recul est une déchéance. Et ils vont grossir la phalange des déclassés, des aigris, des faux intellectuels.

Là n'est pas encore la seule utopie et la seule injustice. Le paradoxe politicien que nous avons déjà signalé au chapitre précédent à propos des études classiques, nous le retrouvons encore ici. Car au moment où les jeunes gens abordent les études supérieures, même les bien doués sont arrê-

tés par les frais énormes que leur occasionnent ces études. Ici, pourtant, la gratuité devrait jouer. Elle serait plus défendable, puisque, théoriquement du moins, après le barrage du baccalauréat, elle s'appliquerait aux meilleurs.

C'est au contraire le moment que choisissent les législateurs pour cette prime à la richesse, dénoncée tout à l'heure si violemment par M. Vial. Les bourses n'y sont délivrées qu'au compte-gouttes, et depuis qu'elles existent, croyons-nous, il n'a pas été possible d'obtenir que les mensualités fussent payées régulièrement dès le début de l'année scolaire.

Mieux, le 10 août 1935, par un décret-loi, les droits universitaires étaient augmentés et portés à des tarifs prohibitifs. Les jeunes gens d'extraction modeste se trouvent devant des difficultés presque insurmontables pour se créer une place dans la société, quand ils n'auront pas encore à vaincre les préjugés et les résistances d'un ordre social bourgeois, égoïste, qui, par principe, se méfie toujours des nouveaux venus, surtout lorsqu'ils viennent d'en bas.

Les étudiants protestent. Les professeurs se joignent à eux. Le ministre de l'Education nationale nomme une commission. Il promet d'apporter des aménagements, des atténuations. Le décret sera humanisé, mais il ne sera pas supprimé, du moins pour les nouveaux venus. « Le théologien le plus vigilant de la religion égalitaire a beau avoir pris possession de la rue de Grenelle, il n'ose pas proclamer la gratuité de l'enseignement supérieur; il n'ose même pas en abolir le renchérissement. Il ne peut pas lui échapper que rien n'est plus contraire à la mystique qui a fait instituer l'école unique que de relever les tarifs d'inscriptions dans l'enseignement supérieur quand on se vante d'avoir institué la gratuité de l'externat secondaire. » (M. de Roux.)

Et en ce qui concerne plus particulièrement la médecine, la même injustice a été instituée. Ici comme ailleurs, les droits ont été augmentés. Plus encore, par la réforme de 1934, les études ont été prolongées d'une sixième année.

C'est l' « axe de la réforme », a dit M. Roussy. On eût pu donner la même formation médicale, y compris les stages hospitaliers, sans instituer une année supplémentaire d'études. Mieux aménagées les périodes scolaires, diminuées un peu les longues vacances de juillet à novembre, et la sixième année eût peut-être été inutile. Car n'est-ce pas encore une prime à la richesse accordée aux candidats médecins ?

Le danger n'avait pas échappé. Le 8 décembre 1933, sous le numéro 2665, M. Ernest Couteaux, député, déposait le projet de résolution suivant :

« La Chambre invite le Gouvernement à rejeter parmi les mesures envisagées pour la réforme de l'enseignement médical toutes celles qui pourraient aggraver les charges pécuniaires, déjà considérables, que supportent les étudiants en médecine ou leurs familles et à abandonner en particulier le projet d'un allongement de la durée des études difficilement défendable, tant que les facultés de médecine resteront fermées plus de cinq mois par an. Elle l'engage vivement à recourir, pour élever le niveau des études médicales, à l'institution d'un concours d'entrée aux facultés de médecine et à une meilleure utilisation des cinq années du régime d'études actuel. »

Renvoyée à la Commission d'enseignement et des beaux-arts, la résolution doit y dormir encore du sommeil du juste. La réforme de 1934 n'en a tenu en tout cas aucun compte.

On voit, dès lors, qu'en France, malgré la générosité des discours, malgré les principes sans cesse mis en avant, la richesse joue trop encore son rôle dans la sélection des futurs médecins.

Comme en beaucoup de pays étrangers d'ailleurs. Et par exemple aux Etats-Unis, où les « études sont payantes, elles coûtent même assez cher, de 6.000 à 9.500 francs par an dans les bonnes universités...

» J'ai beaucoup discuté, poursuit M. Oberling, avec des Américains de classes sociales très différentes, et je dois

dire que la plupart d'entre eux sont absolument réfractaires, même en théorie, au principe de l'enseignement gratuit dont le côté idéal leur est absolument incompréhensible. C'est que la conception américaine de la démocratie n'a pas été altérée par des principes égalitaires. Ce qui apparaît comme la principale revendication de la justice sociale, c'est que chacun soit payé pour le travail qu'il fournit; or, comme disait un étudiant américain, « l'enseignement étant la » chose la plus précieuse qu'un homme puisse recevoir, il » est naturel qu'il paie pour l'obtenir ». D'ailleurs, il existe de nombreuses bourses permettant aux étudiants pauvres et méritants de faire leurs études gratuitement, ceux qui ne sont favorisés par le sort d'aucune façon cherchent un emploi pour gagner de l'argent, tel professeur était, pendant ses années d'études, garde de nuit dans une pharmacie, tel autre chauffeur de taxi ou porteur de dépêches. »

Même en U. R. S. S., les études médicales ne sont pas gratuites.

*
* *

Il faut conclure en souhaitant qu'une aide large pouvant aller jusqu'à la gratuité complète, plus des bourses, soit apportée aux étudiants nécessiteux. Et ne pas surtout tomber dans l'hérésie commise déjà dans l'enseignement secondaire qui consiste à accorder la gratuité à tout le monde, pour voir ce qui n'est pas rare à Paris ni ailleurs, de jeunes écoliers amenés au lycée dans de splendides voitures, par des chauffeurs en livrée !

II. — La sélection par la limitation des entrées. Le « numerus clausus ». Le malthusianisme intellectuel.

Pour combattre l'afflux croissant des étudiants en médecine, l'idée la plus simple qui vient à l'esprit est de limiter le nombre de ceux qui seront admis à poursuivre leurs études. Limitation brutale par un pourcentage appliqué d'ad-

mis. Pourcentage absolu portant indistinctement sur tous les étudiants, ou relatif portant seulement sur certaines catégories : c'est le *numerus clausus*.

Le « numerus clausus ».

La « réglementation des professions, écrit M. Roussot, (la) répartition dirigée des travailleurs par une organisation judicieuse du placement national et international, et de l'orientation professionnelle, peuvent contribuer dans une large mesure à prévenir le chômage des intellectuels, mais (elles) ne sauraient le supprimer totalement. Aussi se demande-t-on avec anxiété si l'unique moyen de parer au fléau ne serait pas de limiter l'afflux des candidats vers les professions intellectuelles par l'institution d'un *numerus clausus* rigoureux dans les universités. Cette solution énergique paraît au premier abord extrêmement séduisante, en raison de sa simplicité et de son aspect radical ».

L'idée n'est pas nouvelle : « Au lendemain de la guerre, certains Etats de l'Europe centrale et orientale ont recouru au *numerus clausus* universitaire. Mais les mobiles auxquels ils ont obéi se rapportent moins à l'encombrement des professions intellectuelles qu'à des préoccupations politiques. En Hongrie, le prétexte invoqué fut la nécessité de parer aux dépenses considérables qu'eût entraînées l'agrandissement de la Faculté de médecine de Budapest, d'éviter la constitution d'un prolétariat médical et de réduire le nombre des étudiants dans un pays qui venait de perdre par le Traité de Trianon une grande portion de son territoire.

» Mais la véritable raison du *numerus clausus* se trouve dans la lutte antisémitique et anticommuniste. Les carrières intellectuelles furent interdites temporairement aux juifs. Une loi du 24 septembre 1920 décida de limiter le nombre des étudiants afin d'améliorer leur formation universitaire, et de fixer aux neuf dixièmes des inscrits la proportion des étudiants hongrois, la validité des inscriptions antérieures

étant reconnue sous réserve de garanties de moralité et de parfaite fidélité nationale.

» Des mesures très sévères furent prises également en Roumanie où les étudiants israélites furent complètement séparés des étudiants roumains; en 1930, leur nombre ne dépassait pas la proportion de 9,4 p. 100.

» Dans les universités polonaises, il n'y eut pas de *numerus clausus* général, mais certaines facultés suivirent et suivent encore à l'égard des juifs une politique nettement restrictive.

» En Allemagne, les étudiants juifs ont longtemps formé une partie importante des effectifs universitaires. Mais le régime national-socialiste a édicté à leur égard une législation d'exception. En application de la « loi contre l'encom- » brement des écoles et hautes écoles » du 25 avril 1933, un décret a fixé uniformément pour tout le territoire du Reich la proportion des élèves et étudiants d'origine non aryenne à 1,5 p. 100 du total des inscriptions (le nombre des étudiants non aryens en cours d'études ne pouvant en aucun cas dépasser 5 p. 100). D'autre part, une circulaire du ministre de l'Instruction publique de Prusse prise en août 1933 a ordonné l'exclusion immédiate des universités de tous les étudiants de « conviction marxiste ou antinationale. » (Roussot.)

Aux Etats-Unis, d'après le rapport du Comité d'éducation de 1933, le *numerus clausus* est appliqué aux juifs dans certaines écoles de médecine. Il est surtout appliqué aux nègres. Ils sont exclus de la plupart des écoles. Celles qui leur sont uniquement destinées sont en très petit nombre : trois en 1933.

Lorsque le *numerus clausus* est prescrit par la loi comme en Roumanie, en Allemagne on dit qu'il existe *de droit* lorsqu'il est simplement appliqué sans texte légal à l'appui, comme en Pologne, on dit qu'il existe *de fait*.

*
* *

« Le *numerus clausus*, dit M. Roussot, a été surtout utilisé jusqu'à présent comme une arme politique. Or, certains esprits voudraient en faire une arme contre l'accroissement du nombre des diplômés. Puisqu'il y a pléthore de candidats pour les diverses professions intellectuelles, disent-ils en substance, il n'y a qu'à arrêter ou restreindre inexorablement la délivrance de nouveaux diplômes. Mais cette conception nous paraît inopérante du point de vue économique et social et très dangereuse du point de vue moral. Conception inopérante, car interdire, même partiellement, à la jeunesse l'accès aux universités serait provoquer immédiatement un encombrement des métiers manuels : tout *numerus clausus* n'aboutirait qu'à déplacer l'incidence du chômage d'une catégorie de travailleurs sur l'autre, et non pas à supprimer le mal. Conception dangereuse, car fermer plus ou moins les portes des universités reviendrait à interdire les travaux de l'esprit à d'innombrables travailleurs. Seuls les plus *aptes*, dira-t-on encore, devraient avoir la possibilité de se consacrer aux études supérieures. Mais comment établir un critérium de l'aptitude, au seuil de l'université, qui ne porte pas la marque d'une flagrante injustice ? Cette distribution au « compte-gouttes » du droit au libre épanouissement de la vie intellectuelle serait une régression choquante vers des temps abolis, un défi insensé à l'aspiration des masses au savoir, une atteinte intolérable au développement de l'esprit humain. A notre époque de progrès social où la plupart des pays se soucient de dispenser à tous les bienfaits de l'instruction, fonder la restriction des études universitaires sur des considérations utilitaires telles que la lutte contre le chômage ou l'amélioration du recrutement estudiantin n'est pas plus défendable que de la fonder sur des considérations politiques, ethniques ou religieuses. »

On voit à quelle mystique obéit lui-même M. Roussot, et nous avons montré qu'elle est à l'origine même du malaise qu'il se trouve bien ennuyé de ne pouvoir résoudre.

Nous nous permettons de n'être point tout à fait de son avis, car il nous semble que les objections à opposer à la limitation des étudiants sont plus nombreuses encore et peut-être d'un autre ordre. En tout cas, la question est d'une complexité extrême.

Si le *numerus clausus* est appliqué, pour établir une partialité révoltante en faveur d'une classe sociale, d'un parti politique, d'une religion d'état, nous sommes absolument d'accord, il est profondément injuste. En fait, il peut être défendable dans une certaine mesure lorsqu'il contribue à rétablir l'ordre, l'harmonie, et nous disons même la justice à l'intérieur d'un même pays. Et il ne faut point trop se hâter de condamner les Etats qui ont institué un *numerus clausus* à l'égard des juifs. Ceux-ci, qui représentaient un pourcentage peu élevé du chiffre absolu de la population, par un dédain des professions manuelles et techniques, avaient tendance à accaparer toutes les professions intellectuelles et à se hisser à tous les « leviers de commande » de l'Etat, au détriment, cela est évident, des nationaux.

Aussi, à Vienne ou à Budapest, ou à Berlin, le nombre des avocats et des médecins juifs atteignait jusqu'à 90 p. 100 du nombre total. Il y avait là un préjudice grave porté aux nationaux. Il a été corrigé par des mesures sévères, peut-être, mais qui s'imposaient.

En France, même le nombre de juifs par rapport à la population totale est minime. Mais leur nombre dans la haute administration, la banque, la politique, est très élevé, trop élevé même relativement au nombre des israélites total, et nous sommes en passe d'aboutir aux mêmes maux qu'ont éprouvé les pays cités plus haut.

Nous subissons d'ailleurs le contre-coup des mesures législatives édictées ailleurs, et ce n'est pas un moindre inconvénient du *numerus clausus*. Les étudiants chassés des universités étrangères viennent se réfugier chez nous. Ce fait a été étudié plus haut. Et l'on voit le sophisme de ceux qui, protestant contre notre campagne à l'égard des étudiants

étrangers, parlaient de ceux qui viennent honorer notre pays, qui parleront chez eux de notre prestige, de nos qualités. La belle plaisanterie puisqu'ils sont chassés, en fait, de leur pays !

*
* *

Il faut surtout examiner en soi la limitation, étudier ses répercussions sur l'ordre d'un pays.

En soi, la limitation peut ne pas atteindre le but cherché, qui est de laisser passer seulement les meilleurs. Si l'on prend chaque année un pourcentage fixé, on s'expose à ouvrir la porte une fois à des candidats inférieurs et de barrer la route l'année suivante à des candidats fort bien doués, car le niveau intellectuel des étudiants peut varier d'une année à l'autre. Alors, il faudrait à tout moment changer la grosseur du filtre. Impossibilité évidente d'exécution.

D'ailleurs, comment établir le pourcentage. Selon quelles conditions, dans quelles circonstances, fixera-t-on sans erreur le chiffre des étudiants à admettre ?

*
* *

La proposition de loi Portmann.

Le professeur Georges Portmann, Sénateur de la Gironde, a déposé une proposition de loi qui se propose justement de limiter le nombre des étudiants en médecine, d'après les besoins en médecine de la population. En voici les articles :

PROPOSITION DE LOI

Article premier.

Le ministre de l'Education nationale arrête chaque année, en tenant compte des besoins à prévoir, le nombre des étudiants autorisés à prendre la première inscription du doctorat en médecine d'Etat et le nombre des étudiants admis à passer de première en deuxième année.

Article 2.

La limitation du nombre des étudiants se fera pour l'entrée en première année sur les notes obtenues au P. C. B., et pour l'entrée en deuxième année sur les notes obtenues à l'examen de fin de première année.

Article 3.

Les modalités d'application de la présente loi seront fixées par décret.

Dans l'exposé des motifs, M. Portmann montre comment il faut comprendre cette application. Il faut considérer « les besoins du pays en médecins praticiens ou scientifiques...

Plusieurs ministères doivent concourir à la fixation du nombre des médecins nécessaires :

1° Le ministère de la Santé publique, qui indiquera le nombre des médecins civils indispensables comme praticiens sur le territoire français.

Cette évaluation, faite par département et en accord avec la Confédération des Syndicats médicaux, ne présente aucune difficulté.

2° Le ministère de la Guerre, pour le Service de Santé militaire.

3° Le ministère de la Marine, pour le Service de Santé de la Marine.

4° Le ministère des Colonies, pour les besoins de nos colonies.

5° Le ministère de l'Education nationale, pour établir approximativement le nombre des scientifiques pour lesquels le diplôme de docteur en médecine constitue un titre pour des recherches ultérieures, mais qui ne s'en servent pas au point de vue pratique.

C'est, compte tenu de tous ces éléments, que le ministère de l'Education nationale évalue le chiffre d'étudiants qu'il convient d'autoriser à rentrer dans les facultés de médecine ».

On fixe le contingent à admettre, et l'élimination est faite en deux échelons au P. C. B. et en première année, d'après

les notes obtenues. Il faudra unifier les notes données dans les diverses facultés ou écoles afin d'opérer sur l'ensemble de tous les étudiants en médecine de France.

La proposition Portmann a obtenu la faveur du Corps médical, non sans réserves d'ailleurs.

Successivement, les professeurs Chavigny, de Strasbourg; Audibert, de Marseille; Carrière, de Lille; Chalier, de Lyon; Sergent, de Paris, l'ont approuvée, ainsi que le Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français et la Confédération des Syndicats médicaux, après que le sénateur eût défendu devant ses confrères son projet.

Il semble que les arguments qui ont entraîné ces adhésions n'aient pas été analysés bien au fond.

« Je me demande, écrit M. Vergely, si nous ne ferions pas mieux de nous reposer sur une sauvegarde légale qui fonctionnerait en quelque sorte automatiquement comme une guillotine sèche et ne laisserait en aucune manière intervenir le sentiment.

» A ce point de vue, la proposition de loi... paraît être de nature à donner satisfaction aux plus exigeants. Le recrutement des facultés se ferait désormais comme celui des écoles vétérinaires, et ce n'en serait peut-être que mieux ! Les besoins en médecins, si je peux dire, du pays étant évalués d'après des formes et des manières tout au long détaillées dans ce projet..., le nombre d'étudiants nécessaires ainsi obtenu serait divisé entre les facultés existantes, et il y aurait un concours d'entrée pour être nommé étudiant en médecine comme il y a un concours d'entrée pour être admis à Saint-Cyr ou à Polytechnique.

» Là plus d'erreur possible, la pléthore serait nécessairement évitée, et on n'aurait pas à redouter de la voir revenir, car il serait bien aisé de faire jouer la soupape de sûreté. On éviterait ainsi à une foule de jeunes gens bien des déboires et bien des désillusions, et d'un autre côté on permettrait à ceux qui auraient conquis leur diplôme d'en pouvoir vivre honnêtement, sans être parfois forcé par la misère à se

livrer à des manœuvres louches, à des compromissions fâcheuses qui risquent souvent de les faire échouer finalement sur les bancs de la correctionnelle. »

« Je me demande à cette heure, écrit M. de Coquet, si l'Etat n'a pas le droit et même le devoir d'empêcher les jeunes gens de se suicider en se précipitant tête baissée dans un gouffre d'où quelques-uns à peine se sauveront, *rari nantes*.

» Tous les moyens préconisés jusqu'à ce jour ayant fait faillite, il fallait trouver autre chose. Cette autre chose, dit le professeur Portmann, c'est la limitation du nombre des médecins et, par voie de conséquence, la limitation du nombre des étudiants en médecine. Cette mesure étant appliquée depuis longtemps à la médecine vétérinaire, on ne voit pas pourquoi le même principe ne conviendrait pas à la médecine humaine. L'argument n'est pas sans réplique, mais il n'est pas non plus sans valeur; contentons-nous ainsi...

» Ce projet ne prévoit pas du tout la fonctionnarisation... Nous sommes victimes... de la surproduction générale en présence d'une sous-consommation, qui va en augmentant. Il y a une crise médicale comme il y a une crise industrielle et économique. Fermons les écluses. Mais ceci est plus facile à dire qu'à faire, car il y a un nombre considérable de facteurs des plus importants dont il faudra tenir compte... »

« Avec la fonctionnarisation de plus en plus imminente — d'autant mieux qu'elle est déjà plus que commencée — de la profession médicale, je crois bien que c'est là qu'il faudra finir par en arriver. Nous n'avons qu'à réfléchir à l'époque où nous vivons, époque où tout se transforme avec une rapidité dont le moins que l'on peut dire est qu'elle est déconcertante. Or, voilà un siècle et demi environ que la médecine marche sur les mêmes errements, et ce qui pouvait n'avoir que des inconvénients médiocres au temps de transports difficiles, de l'instruction peu répandue et des facultés rares, peut ne plus rien valoir du tout alors que ces trois termes ne sont plus vrais. Le monde évolue, c'est cer-

tain, mais bien souvent les hommes n'évoluent pas aussi vite que lui et sont obligés parfois de courir pour rattraper les événements qui ont marché plus vite qu'eux; au point de vue de la pléthore médicale, nous sommes dans une situation de ce genre, et c'est pourquoi je ne me fierais pas entièrement à l'application de la nouvelle réglementation, préférant de beaucoup une loi dans le genre de celle proposée par le professeur Portmann et qui, au moins, nous forcera la main ! »

Et voilà ! Nous nous demandons si ceux qui défendent ainsi le projet l'ont d'abord bien compris, car l'orientation n'est pas concours, et si ensuite ils en ont prévu toutes les conséquences. Il ne faut point se rallier à une solution trop simple sous prétexte que le problème est difficile à résoudre. Il ne faut point envisager la fonctionnarisation de la médecine, ou tout au moins la fin de la médecine libre, comme une évolution inéluctable. Raisonner ainsi, c'est montrer sa faiblesse, c'est agir en vaincus. C'est refuser la bataille.

*
* *

Car les inconvénients sont grands de cette loi.

Son auteur le déclare sans ambages : « Le principe de cette nouvelle loi, dit-il, est une innovation considérable, car il porte atteinte au libéralisme traditionnel de l'enseignement supérieur. Il ne faut pas cependant hésiter à créer des traditions nouvelles lorsque les habitudes anciennes ne sont plus en rapport avec les nécessités du moment. »

Voilà ce qui est grave. En dépit de toutes les protestations, la loi ouvre les portes à la médecine dirigée et fonctionnarisée. Car il faudra bien trouver des postes à ceux qu'on aura admis dans la carrière. Après le classement à l'entrée, il faudra bien un classement à la sortie qu'il faudra bien sanctionner par un choix de situations cataloguées et offertes sur une liste. L'administration intervient. C'est bien là une fonctionnarisation. Rien ne sert de se mettre un bandeau sur les yeux.

Car si l'on ne va pas au bout des conséquences, la réforme est illogique, dangereuse, désordonnée. L'étude de la pléthore nous a montré qu'il y avait beaucoup plus un encombrement relatif qu'un encombrement absolu. La répartition est mal faite. Qui ne voit que si on laisse avec la loi Portmann aux médecins la liberté d'installation, on ne résoudra pas la question de la médecine de campagne désaffectée et de la médecine de ville encombrée. Sans doute ce danger n'a-t-il pas échappé à l'honorable sénateur. Nous eussions préféré qu'il le signalât, et qu'il eût la hardiesse d'aller jusqu'au bout dans sa réforme.

*
* *

En dehors de ce grave danger, le plus grave certainement pour la médecine traditionnelle, d'autres inconvénients sérieux apparaissent.

On ne voit pas très bien comment un travail efficace de prospection d'équipement sanitaire sera fait par plusieurs ministères associés. C'est avoir une bien grande foi dans l'excellence d'une organisation administrative dont nous n'avons pas été comblés d'exemples heureux.

Cette difficulté pratique n'est point la seule. Il s'en ajoute une autre qui a trait aux examens, à l'unification des programmes, des enseignements, des examens.

Enfin, comme nous venons de l'indiquer pour le *numerus clausus*, « si on limite le nombre des étudiants aux besoins strictement évalués des professions libérales, ou plutôt de leurs clientèles, que deviendront les intellectuels éliminés qui jusqu'ici réussissent à vivre quoiqu'en surnombre ? On assurera l'aisance ou la fortune de ceux qui auront pu entrer dans la carrière, mais au prix de nouvelles misères pour ceux devant qui la porte se sera fermée...

» ... Toutes les carrières sont encombrées, manuelles comme intellectuelles, et, sauf exception rarissime, celui que l'on éloignera d'une table servie où il espérait manger se verra repousser également des autres tables... » (Rennes.)

*
* *

Le concours d'entrée.

A défaut du *numerus clausus*, et de la limitation proposée par M. Portmann, qui, on le voit bien, n'est autre chose qu'un *numerus clausus* sans l'appellation, ne pourrait-on instituer un concours à l'entrée des facultés de médecine ?

« Cette thèse... est infiniment supérieure à celle de la limitation du nombre des étudiants, car elle respecte la liberté des études. » (Roussot.) La faculté de médecine est une école technique autant qu'une école d'enseignement supérieur.

« A la différence des études qui se poursuivent dans les facultés de droit, de lettres ou de sciences, on peut considérer que la presque totalité des étudiants qui entreprennent des études médicales se destine à une carrière bien définie.

» On ne cherche pas à obtenir le diplôme de docteur en médecine pour avoir un titre, mais pour exercer une profession. » (Portmann.) Pourquoi ne pas appliquer à la médecine le système qui régit l'Ecole Polytechnique, les grandes écoles, et y compris l'Ecole vétérinaire ?

Cette solution a été admise par beaucoup.

Pour M. Ch. Fiessinger, l'étudiant, avant d'être admis sur les bancs de l'école, devrait subir un concours d'entrée où non seulement ses qualités intellectuelles, mais aussi ses habitudes morales, seraient l'objet d'une attention sévère ».

« Tout d'abord, écrit le professeur Audibert, *la médecine en concours*, dira-t-on, est-ce démocratique ? Pauvre argument ! Pour soigner les animaux, n'impose-t-on pas la sélection ? N'entre pas qui veut à l'Ecole d'Alfort. Il est vrai que le candidat qui n'aura pu forcer la porte palière de cette école vétérinaire aura toujours la consolation de trouver grande ouverte la porte cochère de la faculté de médecine. Passons sur ce paradoxe inouï, qui place l'homme après la bête, et, tristement, continuons. »

« ... L'idée des concours (entrée et sortie) mérite d'être retenue, car l'étudiant qui n'aura pas de réussite ne pourra s'en prendre qu'à son insuffisance de connaissances médicales et, par conséquent, sera obligé de faire un nombre supplémentaire d'années d'études, jusqu'au moment où il réussira à passer le concours qui lui donnera la permission d'exercer son talent.

» Et vis-à-vis des malades, n'est-ce pas une nouvelle garantie à leur donner ? Ils seront sûrs, en effet, de n'avoir autour d'eux que des médecins dont la science est indiscutable, et par là même donneront sans hésiter une confiance sans réserve à ceux qu'ils sauront en être plus que dignes.

» Le concours apporterait donc non seulement un remède sérieux à la pléthore médicale, mais relèverait en même temps près de tous la profession médicale, si attaquée. » (Dr Briand.)

Concours à l'entrée entraîné concours à la sortie. « A l'entrée, vous contrôlerez la production; à la sortie, contrôlez la répartition. Que tout médecin choisisse son poste d'après son rang. Dressez une carte sanitaire de la France. Veillez à ce que toutes les régions, même reculées, même pauvres (nous sommes bien toujours en démocratie ?), soient approvisionnées en praticiens et en spécialistes.

» Il est temps que le campagnard français soit traité sur le même pied que le Touareg du Sud algérien. » (Lavalée.)

Une telle organisation comporte certains avantages d'ordre matériel, ne serait-ce que la tranquillité.

La concurrence ne serait plus à craindre, et les vieux jours seraient assurés.

Cependant, des objections peuvent et doivent être formulées. Comme nous l'indiquions pour la limitation, les lots de candidats ainsi admis n'auront pas forcément chaque année la même valeur.

Ce qui est plus sérieux, et nous l'avons encore dit plus haut, c'est que le concours « soulève une grave question, qu'il

est difficile de négliger, celle des répercussions sociales du « contingentement » des professions libérales ainsi réalisé. On peut se demander tout d'abord si ce procédé n'aurait pas pour conséquence de créer un monopole ou du moins un privilège au profit des classes aisées, car les étudiants pauvres hésiteraient à juste titre à sacrifier parfois en vain leur temps et leur argent. Et en admettant que ce danger ne soit pas réel, ne faudrait-il pas craindre une aggravation de la misère de ceux qui n'auraient pas la chance de réussir ? » (Roussot).

Et encore les difficultés pratiques. « Il ne suffira plus de dénombrer année par année les postes devenus vacants par décès, retraite ou toute autre cause; il conviendra de déterminer, en premier lieu, le nombre d'omni-praticiens *nécessaires et suffisants* pour les besoins nécessaires de la population, et ensuite le nombre des spécialistes en chaque spécialité. Et cela ne sera pas commode...

» Un médecin pour un nombre déterminé d'habitants ? Mais ne voit-on pas que la configuration du sol, la situation économique des régions, la densité des populations, créent des différences énormes entre les postes et leur rendement ? Population assez riche même, en pays de plaine ou à peine accidenté, égale nombre d'habitants moindres pour faire vivre un médecin que population pauvre, clairsemée en pays de montagne... » (Duchesne.)

Et toujours l'objection capitale de l'atteinte à la médecine libre et traditionnelle : le pas définitif fait vers l'étatisation médicale.

*
* *

« Il n'est pas aisé de prendre catégoriquement parti pour ou contre le principe du contingentement des professions libérales, mais, ce qui n'est pas douteux, c'est qu'il est plus que jamais nécessaire de repousser le « malthusianisme intellectuel », symbolisé par le *numerus clausus*, à l'heure où les universités doivent (selon H. Fuss), « s'apprêter, non point

» à resserrer leurs portes, mais à les ouvrir plus larges aux » enfants du peuple, qui s'y présenteront de plus en plus » nombreux, par soif de culture, bien plus que pour s'y » préparer à faire de l'argent. » (Roussot.)

Nous plaçant à un autre point de vue, nous redirons encore :

Il faut donner à chacun les possibilités d'entrer, selon ses moyens, dans la voie qu'il a choisie. Mais il est juste de l'empêcher d'aborder la carrière désirée si ses qualités intellectuelles et morales — dont il ne peut être seul juge — sont insuffisantes.

Le devoir de l'Etat — directement, ou mieux par l'intermédiaire d'organismes corporatifs — est de rendre aussi doux que possible ce refus, cette déception.

En venant à l'aide du candidat refusé d'abord. En l'orientant ensuite vers les professions conformes à ses aptitudes.

Car il peut y avoir une place pour tous dans une société bien comprise.

Voilà pourquoi le concours d'entrée, la limitation, le *numerus clausus*, nous paraissent des remèdes trop brutaux à la pléthore. Il faut éliminer sans doute, mais avec prudence et avec douceur. S'il ne faut pas perdre de vue l'intérêt supérieur de la médecine, il ne faudrait point oublier surtout l'intérêt des étudiants, des candidats, d'hommes comme nous.

III. — La sélection par les aptitudes physiques et les tests « psychotechniques ».

On pourrait essayer de sélectionner les futurs médecins en raison de leurs aptitudes physiques. Il est incontestable que les études de médecine sont pénibles, dangereuses même. L'étudiant va se trouver à l'hôpital en contact avec des malades contagieux. La tuberculose est un danger constant qui les guette. Le nombre des étudiants en médecine qui sacrifient leur vie à leurs études est important.

Sans compter le surmenage au moment des examens, le docteur Hock, qui a mené une enquête auprès des étudiants américains, a trouvé que beaucoup d'entre eux sont atteints de maladies nerveuses ou d'anémie au moment où ils devraient passer leur thèse.

Et, en ce qui concerne la tuberculose, le danger est plus apparent encore. Une communication de Courcoux, Bidermann, Alibert et Bucquoy à la Société d'études scientifiques sur la tuberculose montre que les constatations suivantes ont été faites sur des étudiants en médecine.

« Sur 48 cas, 11 étaient négatifs en 1933.

» 9 sujets seulement ont pu être soumis à des examens réguliers.

» 7 d'entre eux ont eu une cuti-réaction positive dans les huit mois qui ont suivi. 4 parmi eux étaient devenus positifs en deux à trois mois.

» Parmi eux :

3 n'avaient présenté aucun trouble;

1 a montré une infiltration discrète des poumons à la deuxième radiographie;

1 a traversé une période d'amaigrissement et de fatigue;

1 a fait une typhobacillose;

1 présentait une lésion nette du poumon. » (Vaucher et Strauss.)

Par ailleurs, si l'on examine des étudiants au titre de la médecine préventive, on est amené à faire des découvertes surprenantes. De tels services de dépistage et de soins fonctionnent en France et à l'étranger.

De 1929 à 1935, rapportent MM. Vaucher et Strauss, 1.571 étudiants ont été examinés à la Faculté de médecine de Strasbourg; il a été relevé, entre autres :

39 cas de tuberculose pulmonaire, dont 29 ont été décelés, et parmi eux 1 cas d'hydro-pneumothorax ignoré de l'étudiant;

21 cas de lésions valvulaires du cœur, dont 3 étaient méconnues;
43 cas de troubles appendiculaires, dont 23 méconnus;
4 cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, dont 2 méconnus;
1 tuberculose vésico-rénale décelée, et chez qui la néphrectomie a été jugée indiquée;
1 cas de maladie de Basedow décelé;
Etc...

Même en U.R.S.S., Gunzburg a examiné 270 étudiants en médecine à l'Université de Moscou. « Au point de vue de la santé, 19 p. 100 seulement n'avaient aucune tare; 18 p. 100 étaient atteints de bronchite, pleurésie, phtisie; 15 p. 100, de faiblesse du système nerveux; 14,4 p. 100, d'affections cardiaques; 13,7 p. 100 d'anémie; les autres souffraient de maladies d'oreilles, de néphrites, de maladies vénériennes, etc. »

Ces exemples, qu'il est inutile de poursuivre, sont instructifs. Il faut se garder toutefois d'en tirer une conclusion trop hâtive, et particulièrement de se fonder sur ces résultats pour interdire l'accès de la profession médicale aux malades. L'intelligence et le caractère peuvent habiter un corps fragile. De l'épilepsie de César à l'hérédo-syphilis de Goethe, en passant par le bégaiement de Colbert, on pourrait multiplier les exemples. Et si une atteinte tuberculeuse même était une circonstance exclusive de l'accès aux facultés de médecine, nous n'aurions peut-être jamais eu — ou fort en retard — avec Roux, la sérothérapie antidiphtérique.

Mais il faut retenir qu'il vaut mieux développer le corps et en conserver son intégrité. L'exagération en toutes choses est une erreur. Et les Américains qui font la part grande, trop grande même à l'éducation sportive, nous doivent servir de modèle dans la mesure seule où ils nous incitent à nous soucier de notre santé.

De même, le système allemand d'éducation pratique des

intellectuels dans des camps de travail revêt certains avantages, car il leur fait connaître et apprécier les professions manuelles, et il favorise le développement de leur corps et de la santé.

Du point de vue de l'esprit, une sélection sur les aptitudes physiques serait une injustice et une hérésie barbare. Il faut respecter la vocation intellectuelle et la liberté individuelle chez l'étudiant, dans la mesure évidemment où cette liberté n'est pas un danger pour ses semblables : c'est le cas des maladies contagieuses.

On doit poursuivre les examens de santé à l'entrée des facultés.

Ils peuvent servir de base à une orientation judicieuse, à l'heure où une vocation n'est pas encore affirmée avec certitude. Ils ne peuvent servir de fondement qu'à renseigner les étudiants sur leur santé, qu'à leur prodiguer les conseils jugés nécessaires.

***

Plus intéressante est la méthode des tests d'aptitudes, essayée dans certaines universités américaines, pour rentrer dans les facultés de médecine. On y a étudié plus spécialement un test préparé par F. A. Moss, Oscar B. Hunter et H. F. Hubbar, et qui a été essayé sur 8.000 élèves.

Il est fondé sur des examens psychologiques destinés à mettre en évidence les qualités psychiques intellectuelles du candidat. On ne peut mieux faire que de citer un de ces tests, celui de F. A. Moss.

« Il est divisé en six parties :

» 1° *Un test ou preuve de vocabulaire scientifique.* — On groupe deux par deux une série de 80 termes scientifiques opposés! l'élève doit mettre devant chaque groupe où sont les deux initiales des mots S (same) et O (opposite), un cercle qui entoure celle de ces initiales qui convient.

» 2° *Preuve d'instruction.* — Une série de cent phrases qui

expriment des concepts correspondant à la physique, la chimie et la biologie. Les unes sont justes et les autres sont fausses. L'élève entoure encore d'un cercle les lettres T (true) ou F (false), qui indiquent si la formule est vraie ou fausse.

» 3° *Preuve de mémoire visuelle.* — Un dessin en double représente le cœur, les gros vaisseaux et nerfs du thorax, et les organes de la région du cou. Sur l'un se trouvent indiqués par des flèches et en toutes lettres les détails, l'autre est en blanc. L'élève étudie dix minutes le premier dessin, puis il doit, sur l'autre, inscrire les références faites en regard des diverses lettres; il les inscrit d'ailleurs sous forme de numéros.

» 4° *La mémoire des concepts.* — On résume en vingt phrases, sous forme d'affirmations concrètes, la description de la région précédente. L'élève se borne à entourer d'un cercle les lettres T ou F, mises en regard de chaque phrase.

» 5° *Compréhension et assimilation.* — L'élève lit pendant cinq minutes une description succincte et claire de la fonction du langage. Il doit ensuite répondre à vingt questions qu'on lui posera. En outre, la description est résumée comme précédemment en vingt phrases, dont certaines fausses, que l'élève devra distinguer, toujours d'après le même procédé.

» 6° *Compréhension d'une lecture attentive.* — On fait une description de diamètres du pelvis, que l'élève peut lire plusieurs fois. Il doit répondre ensuite à 14 questions qui résument cela. » (Lopez Prieto.)

D'autres tests ont été employés aux Etats-Unis, tels que le nombre d'heures semestrielles réservées aux études préparatoires, en donnant la préférence aux élèves qui prouvent avoir consacré le plus d'heures.

Ou bien par une interview prise de l'élève par un psychologue. On essaie de prévoir les échecs au moyen de ces divers procédés.

Enfin on pratique une contre-épreuve. On analyse les causes de l'échec de l'élève (qui n'avait pas été prévu par les tests)

parmi lesquelles sont trouvées, entre autres, l'intérêt, l'habitus, les préoccupations, l'inquiétude, etc., toutes causes plutôt fortuites.

F. A. Moss a pu établir la statistique suivante :

Pronostic des échecs scolaires dans la carrière médicale d'après les divers critères adoptés.

Par le temps d'heures semestrielles accordées aux études préparatoires	22 %
Par la méthode de l'interview	33 %
Par les qualifications aux inscriptions préparatoires	43 %
Par la combinaison de ces deux derniers procédés avec le test.	67 %
Par les résultats du test	69 %
Par la combinaison des résultats de la classification par le test avec ceux de l'admission aux inscriptions préparatoires..	73 %

(D'après *El Siglo medico.*)

La méthode n'est pas encore tout à fait au point. Moss lui-même a modifié, à plusieurs reprises, la technique de son test. Cependant, des résultats très intéressants peuvent être obtenus ainsi. Pour la sélection préliminaire, on pourrait peut-être évaluer la somme des connaissances acquises et la valeur de l'intelligence.

« Si les demandes sont faites avec clarté, écrit M. Lopez Prieto, mais qu'elles ne souffrent pas différentes interprétations, si chacune exprime une question concrète et indépendante des autres, et si on veut graduer les difficultés pour que dans chaque questionnaire il y ait un nombre de demandes adaptées aux diverses capacités des élèves, si ceux-ci ignorent absolument les questionnaires avant l'examen, et si on les place suffisamment séparés pour qu'ils ne puissent copier et enfin si on leur donne un temps suffisant pour répondre sans précipitation, ces examens réunissent toutes les garanties désirables. »

Il convient de poursuivre l'expérimentation. Il faut surtout attendre pour juger la valeur de la méthode plusieurs années, car il faut suivre dans la vie les élèves afin de confronter leur réussite et leur devenir avec les prévisions des tests. On ne saurait adopter cette méthode pour séduisante

qu'elle soit qu'avec une extrême prudence, car il n'est pas encore prouvé que l'intelligence ou le génie soient mesurables ou dosables à la façon d'une pièce de drap ou d'un morceau de minerai !

IV. — La sélection par les examens.

Pour se rendre compte de la valeur des candidats, il faut bien les examiner de quelque manière que ce soit.

L'examen n'est pas le concours. La grande différence, c'est que le premier ne contingente pas.

En principe, les entrées ne sont limitées que par la valeur plus ou moins grande des candidats selon les années. C'est un moyen plus juste.

Il peut être aussi plus sûr si les examinateurs s'entourent de toutes les garanties nécessaires, si même ils se servent de moyens nouveaux comme ceux que nous venons de décrire quand ils seront éprouvés.

Il peut être superflu, au fond, de rechercher des systèmes plus ou moins compliqués, plus ou moins révolutionnaires. Dans cette matière, il est dangereux d'innover. Les examens peuvent être suffisants, mais ils doivent être menés avec le plus grand sérieux et la plus haute conscience. Ce n'est point notre rôle d'insister.

On peut se montrer plus sévère aux examens. C'est un moyen simple d'endiguer l'afflux des étudiants. Cette sévérité doit porter sur toutes les particularités des aptitudes et du savoir des candidats.

En revanche, ceux-ci ont le droit à l'impartialité et à la justice. Et il nous semble que d'abord un écrit serait nécessaire qui permette à l'étudiant d'avoir plus de calme, de se révéler aussi tel qu'il est. Est-il besoin d'ajouter que cet écrit doit être anonyme ? Il ne doit pas exclure d'ailleurs l'oral.

Les matières de l'examen doivent au début avoir trait à la formation générale. Mais la sélection ne doit point se borner

à ce stade. Au fur et à mesure que l'étudiant avance dans la carrière médicale, ses connaissances deviennent plus spécialisées. L'investigation sur sa réussite et son goût ne doit point s'arrêter. La sélection doit s'exercer avec souplesse. Elle doit, pour être juste, s'appuyer sur le temps. Il ne faut pas d'amputation brutale au début. Nous l'avons déjà montré.

C'est dire que les examens doivent être sérieux à quelque échelon qu'ils soient pratiqués des études médicales. Ils peuvent au besoin être multipliés tous les trois mois même, selon WEEKERS, et dès le début des cours spéciaux, afin de suivre le travail des élèves et de surveiller leurs progrès et leur réussite. Nous aurons l'occasion de revenir plus loin sur ce sujet.

Comment est pratiquée la sélection dans divers pays.

Nous avons vu plus haut qu'en certain pays un *numerus clausus* a été institué pour des raisons d'ordre intérieur surtout.

Dans la plupart des pays, c'est le diplôme d'études secondaires qui, d'une façon ou d'une autre, permet aux étudiants de commencer leur médecine.

« En Europe continentale, l'enseignement secondaire comprend de sept à neuf années, dont les dernières se différencient selon la prépondérance accordée, soit aux sciences, soit aux littératures anciennes, soit aux langues vivantes, et le diplôme de fin d'études secondaires ouvre la porte de la faculté. Aux Etats-Unis, le « collège » s'intercale entre la « high school » et l'Université, qui exige les preuves d'une scolarité secondaire suffisante sur des matières déterminées (situation semblable au Japon). Dans le Royaume-Uni où l'enseignement secondaire n'est pas uniforme, l'université ou l'école de médecine est ouverte par un examen de culture générale et un examen de physique et chimie, devant ou sous le contrôle d'un des « examining bodies ».

» Voici les plus récentes recommandations du « General Medical Council » sur ce point : l'élève doit apprendre les éléments de la physique et de la chimie avant d'entrer à l'école de médecine; il doit y avoir un examen sur ces matières avant l'immatriculation, devant ou sous le contrôle d'un des « licensing bodies »; mais ce savoir doit être complété pendant la première ou la deuxième année (avec un examen); les cours de physique et de chimie de l'école de médecine doivent être orientés vers les besoins des futurs médecins.

» En Suède, la physique et la chimie sont l'objet d'un examen préalable à l'immatriculation. » (Burnet.)

En Italie, le diplôme d'études secondaires classique ou scientifique donne accès aux études médicales.

En Turquie, système analogue au nôtre, études secondaires, puis une année d'études spéciales à la Faculté des sciences.

En Allemagne, examens de fin d'études secondaires. Mais nous avons déjà dit qu'un *numerus clausus* général avait été institué dès 1933.

Au Canada, les étudiants font leurs études prémédicales dans les collèges approuvés. Mais ceux qui proviennent des collèges « libres » à la suite d'examens sont aussi admis aux études médicales.

En Australie, examen d'immatriculation.

« A la « Queensland Medical School », le docteur Falkner était d'avis que le latin ne devrait plus être une matière obligatoire. On irait volontiers plus loin pour dire qu'une seule langue devrait être obligatoire : l'anglais, et que le niveau de l'examen devrait être élevé. Les autres matières obligatoires devraient être les grandes lignes de l'histoire, de la géographie, de la physique et de la chimie, avec deux ou trois autres matières choisies par le candidat sur une liste. Cela permettrait une culture assez vaste, le surmenage scolaire serait évité et les jeunes gens disposeraient amplement du temps nécessaire à l'exercice et aux sports de plein air. » (E. S. Meyers.)

En U. R. S. S., neuf années d'école élémentaire et moyenne. Examen d'entrée.

Nous ne voulons pas prolonger ces exemples, on les trouvera plus complets à la fin de notre ouvrage, à l'annexe I.

Actuellement, c'est, avec des variantes légères, le même principe qui régit les entrées aux facultés dans le monde. Trois grands principes généraux : diplômes secondaires comme en France, puis années préparatoires; examens probatoires comme en Angleterre, Etats-Unis, mais liberté d'accès. Enfin *numerus clausus* comme en Allemagne et des pays de l'Europe centrale.

Un système tout spécial en U. R. S. S., sur lequel nous reviendrons.

Les bases d'une sélection efficace par le développement vrai d'une élite.

La beauté, la noblesse, l'élévation de la profession médicale, exigent de ceux qui s'y destinent de hautes qualités intellectuelles et morales. Nous l'avons suffisamment indiqué. Et nous avons montré aussi que l'humanisme gréco-latin est le meilleur moyen de développer chez tout homme ces qualités, de le rendre plus cultivé, de le sortir du vulgaire.

« L'humanisme, a dit Pierre Lasserre, n'est pas seulement pour la France ce qu'il serait pour tout autre pays, le meilleur instrument de culture de la raison. Il se mêle aux sources de notre vie nationale, et son abondance la ranime et l'exalte... *L'homme vulgaire n'embrasse que le cercle de ses intérêts personnels.* Le résultat d'une belle culture intellectuelle et morale, c'est de rendre habituellement présents à notre pensée les intérêts généraux de la cité, de la société, de la civilisation, mais en nous donnant des idées aussi réelles, aussi positives que l'homme vulgaire se fait de son bien matériel et privé. »

La conclusion sera tirée du rapport étroit mis entre les deux considérations précédentes.

Il faut d'abord éveiller, reconnaître les vocations sincères, en renseignant les futurs étudiants sur le médecine, sur le devoir qui les attend, sur la difficulté de la tâche, sur l'élévation de la mission médicale, sur l'illusion criminelle de considérer la médecine comme un métier fructueux. Dès le lycée, il faut dire aux jeunes gens « la vérité vraie sur l'exercice de la profession médicale et, sans décourager les véritables vocations, dissiper le mirage qui s'attache dans certains milieux ignorants au titre de médecin » (Noir).

Cela aurait un premier avantage. La pléthore serait diminuée par la libération de la médecine d'un contingent de candidats, venus chercher des avantages qui ne sont pas à l'honneur de notre profession.

Et puis il faut imposer la formation qui garantit le mieux le développement spirituel de l'homme.

« Pour réformer sérieusement les études médicales, écrit M. Marfan, il faut, je crois, procéder par étapes successives et ne pas essayer de les franchir toutes à la fois. Il faut d'abord se préoccuper de la préparation et du recrutement des futurs étudiants en médecine. C'est pourquoi j'ai limité mon étude à la question des humanités gréco-latines et à leurs rapports avec les études médicales. C'est la première à résoudre, et non la moins importante. Sa solution aurait l'avantage de faciliter celle du P. C. N. et celle de l'encombrement des facultés de médecine. »

« S'il en est, dit M. L. Blum, qui préfèrent la voie facile du moderne, puisqu'il est possible, sinon désirable, de produire des scientifiques sans lettres, qu'il leur soit loisible d'accéder aux facultés des sciences comme leurs camarades cultivés par les humanités. Mais qu'on exige le baccalauréat gréco-latin dans celles des lettres de droit et de médecine, où l'éducation classique est requise par les études mêmes et par les carrières qu'elles ouvrent. Ainsi, on relèvera études et professions; du même coup, avec la foule des non-valeurs qu'y amène l'égalité des sanctions, sera éliminé un redoutable péril social. Le salut est dans la déflation des diplômes par la régénération des études. »

Il n'est nul besoin d'instituer des barrages compliqués. On peut se servir de ce qui existe : le baccalauréat, et le véritable baccalauréat sélectif, le latin-grec. Certains demandent même que les deux baccalauréats philosophie et mathématiques soient exigés des futurs étudiants en médecine. Voilà bien une condition qui remédierait d'emblée à la pléthore.

*
* *

Les étudiants, on l'a vu plus haut, ont réclamé les études classiques. Les médecins aussi.

En Allemagne même, « au Congrès des étudiants en médecine qui a eu lieu le 28 et le 29 novembre 1931, à Würzbourg, après un exposé de M. Aschoff..., on demanda d'exiger de chaque étudiant en médecine, avant les études, de prouver qu'il avait fait des études classiques, et avant l'examen de la partie scientifique, de prouver qu'il avait des connaissances de grec » (*Munch. Med. Wochenschr.*).

Au cours d'une enquête faite en France par la Confédération des Syndicats médicaux, en 1932, auprès des professeurs et des médecins, ceux-ci, à l'unanimité, demandèrent l'obligation du latin-grec, ceux-là se répartirent ainsi : 130 optant pour le latin-grec, 119 laissant le choix à l'étudiant entre le latin-grec et le latin-sciences.

*
* *

Certes, des difficultés doivent être surmontées, car il existe des avis contraires et des objections. « Cette exigence rencontrera des adversaires déterminés : tous les primaires, tous ceux qui font profession de considérer les études latines et grecques comme le stigmate d'une politique désuète, et même des scientifiques qui s'imaginent qu'en reniant leur passé, ils font preuve de libéralisme d'esprit. » (Herpin.)

« Il n'est pas prouvé, écrit M. Carnot, que le grec soit indispensable à un médecin de chef-lieu de canton... »

« C'est une conclusion erronée, écrit F. Lenz, que de croire que ces lycéens classiques doivent leurs meilleures qualités spirituelles à l'étude des langues mortes, et c'est pourquoi la sélection des futurs médecins ne sera pas beaucoup améliorée en exigeant un examen de latin des étudiants. »

Nous avons déjà répondu à ces critiques.

Une objection paraît plus sérieuse de prime abord. « N'est-il pas un peu prématuré, écrit M. de Véricourt, de réclamer dès douze, treize ou quatorze ans une orientation définitive à des jeunes gens qui ont souvent sur les diverses professions s'offrant à leur activité des idées encore enfantines ? Sans aucun doute, la culture classique est chose excellente autant par l'exercice qu'elle constitue que par la formation qu'elle donne. Il me paraît néanmoins que dangereuse est une trop précoce sélection. Fermer la porte du temple médical à ceux qui, jeunes, se sont cru une vocation essentiellement scientifique, c'est certainement éliminer des valeurs dont la science médicale, divisée maintenant en tant de branches spécialisées, eût pu bénéficier. »

Avec l'organisation actuelle de notre enseignement secondaire, il est difficile de répondre au fond. C'est qu'on a perdu de vue le but même de l'enseignement secondaire qui doit être une formation unique des jeunes intelligences. Nous l'avons montré plus haut. Nous avons montré qu'elle était la meilleure formation. Il ne peut y avoir deux vérités, ni deux systèmes se rapprochant le plus de l'idéal.

Et si l'on ne peut obtenir d'imposer cette formation à tous, qu'on l'impose du moins aux futurs médecins, cela ne les empêchera pas, d'ailleurs, de progresser ensuite très rapidement dans la culture scientifique.

La réponse est du même ordre qui doit être faite à ceux qui hésitent entre les deux baccalauréats : latin-grec et latin-sciences. Si l'année de P. C. N. n'existait pas, on pourrait être perplexe; tout de même, il faut une certaine initiation aux sciences pour la médecine moderne. Mais le P. C. N. existe qui a précisément pour but de donner cette

initiation. Il ne peut y avoir d'opposition, de ce point de vue, à imposer le latin-grec aux futurs médecins.

*
* *

Il appartient aux pédagogues le soin d'adapter les programmes aux intérêts supérieurs de la médecine. Qu'ils établissent « un *curriculum* pratique qui se rapproche autant que faire se peut de l'idéal qui nous paraît indispensable au futur étudiant en médecine... Puisque les jeunes gens se présentent en foule à la porte des facultés de médecine, la société est en bonne posture aujourd'hui... pour se montrer exigeante à l'égard des candidats et leur imposer les programmes nécessaires; qu'elle le fasse, c'est son devoir, mais alors qu'elle sache aussi fournir aux élus les compensations pécuniaires en rapport avec l'effort demandé et avec le temps que devront durer les études médicales » (Desfosses).

Qu'ils n'oublient pas surtout que « la sélection à l'entrée n'est pas sans danger, surtout si... elle porte sur les *connaissances* plus que sur la *capacité*. Qui peut prédire l'avenir d'un tout jeune homme ?... Combien d'hommes extraordinaires ont été des étudiants peu disciplinés qui auraient été écartés par de telles épreuves préliminaires ? Est-il bien sûr que les écoles pour lesquelles s'opère une telle sélection donnent plus de *valeurs* que celles où elle ne se pratique pas ? » (Burnet.)

Mais il n'est pas indifférent de s'entourer des meilleures conditions possible, de provoquer les circonstances favorables au développement des intelligences. Le reste est l'affaire de ceux qui sont préposés au choix. Le moins qu'on puisse leur recommander, c'est d'agir avec prudence, souplesse et bienveillance, la volonté tendue vers le but de concilier l'intérêt général de la médecine avec celui des candidats qui se présentent à eux.

CHAPITRE IV

Les études préparatoires spéciales à la médecine. Le P. C. B.

Obtenu son baccalauréat, le jeune homme s'est longuement interrogé. Les conseils ne lui ont point manqué, qui lui ont vanté les mérites de telle ou telle carrière. Les réclames, les prospectus, les avances d'écoles, ont plu sur lui durant toutes les vacances... Pourtant, quelque chose l'attire vers la médecine. Durant ses longues années d'études au collège, il prenait plaisir, aux vacances, à accompagner son père dans ses tournées. Il le questionnait timidement pour connaître un peu du précieux secret. Il partageait sa joie dans les cures inespérées, sa crainte aussi ou sa tristesse devant la maladie indomptable, la mort que rien ne peut écarter. En lui, la tradition familiale qui lui recommande de continuer l'œuvre et l'effort de son père s'unit aux aspirations intimes de son âme et de son cœur. Souvent il s'est surpris à maudire son manque de connaissances, lorsqu'un blessé venait chez lui, durant les absences de son père en tournée. Il le soignait pourtant de son mieux... Il a entendu l'appel de détresse de son frère humain. Il sera médecin !

*
* *

Comment s'est éveillée la même vocation chez cet adolescent qui n'a pourtant aucune ascendance médicale ? Il ne saurait le préciser. Les souvenirs sont vagues, les impressions sont presque immatérielles ! Mais au collège il s'intéressait aux sciences naturelles, à la science de l'homme surtout. Il marquait chaque fois d'une lecture plus

attentive les chroniques médicales des journaux, ou des revues. Il a même acheté des journaux spécialisés de médecine.

Chez lui, il prend un grand intérêt à la démographie du village ou de la ville. Il veut savoir de quoi est morte cette voisine, comment la maladie a évolué. Quelles étaient les blessures de tel accidenté. Un jour, tout près de sa maison natale, une automobile a versé dans le fossé de la route. Il a vu la catastrophe et s'est précipité. Une dame criait qui était toute couverte de sang. Elle soutenait son bras droit endolori. Il s'approche. Se souvenant des notions apprises dans son « Caustier », il pense, au jet du sang, qu'une artère est touchée. Il sait qu'il faut faire un garrot. Un instant de réflexion, et il le place au bon endroit. L'hémorragie est arrêtée. La blessée est sauvée. Quelle joie indicible lorsque, tout à l'heure, le médecin appelé le félicitera pour son intelligente initiative, et que les yeux de la malade s'éclaireront d'une flamme où brille la reconnaissance !... Ce jour, il ne se rappelle pas en avoir vécu de plus heureux. Lui aussi il a entendu l'appel de détresse de son frère malade... Il sera médecin.

*
* *

Ainsi, la carrière d'étudiant de ces deux jeunes hommes est fixée. Venus à la Faculté munis de leur diplôme de bachelier, que nous pouvons supposer, pour les deux, classique, ils veulent aborder la médecine. Avant que d'entreprendre d'emblée des études spéciales, ils doivent s'y préparer. Leur formation spirituelle doit subir une orientation vers une profession spécialisée.

Ce qu'il faut entendre par études préparatoires. Le P. C. B.

Nous venons de l'indiquer rapidement. La médecine revêt un caractère technique. Dans l'enseignement supérieur elle est, de toutes les disciplines, celle qui est la plus spéciale.

Les divers baccalauréats y préparent les jeunes étudiants comme ils les préparent aussi pour toutes les autres, mais ici la formation est plus lointaine, plus médiate. L'intelligence est éveillée, le caractère est déjà modelé. Sur ce terrain solide étayé, consolidé, il faut construire, et construire en commençant, ce qui est logique, par les fondements.

Jeter les premières assises, c'est le but de l'année d'études préparatoires à la médecine. C'est le but du P. C. B., ancien P. C. N. La forme de l'édifice futur sera acquise, en projection si nous pouvons dire. C'est une sorte de plan directeur qui est ainsi tracé !

Dans toutes les branches du savoir humain où la technique a une grande place, il faut ainsi se préparer à apprendre. C'est une transition entre les études générales, bonnes pour tous et pour tout, et des études plus spéciales. Elles permettent de mieux discerner les vocations.

En médecine, les études préparatoires devront porter sur des matières qui sont à sa base, sur quoi elle se fonde. Son caractère scientifique, ici, nous intéresse. Et nous pouvons parler de science médicale.

La médecine, en tant que science, appartient à la classe des sciences biologiques. Science complexe, et si loin des exactitudes et des certitudes mathématiques, voire de la physique. La connaissance de l'homme, de cette magnifique machine, ressortit à la science. Et nous savons combien cette connaissance est encore imprécise ! Il faut persister néanmoins dans les recherches. Une méthode est nécessaire. Des connaissances spéciales le sont aussi, que la biologie utilise.

C'est la physique, avec les applications de plus en plus grandes de l'électricité, de la lumière, de la chaleur, etc. Et si l'on scrute l'architecture fondamentale du corps humain, n'est-ce pas la physique qui apparaît encore avec les phénomènes moléculaires, osmotiques ou de membrane. Tout comme la chimie, avec les réductions, les synthèses, les transformations intracellulaires, le travail intime des orga-

nes. Aux confins de la physique et de la chimie est née une science nouvelle : la chimie-physique, ou physico-chimie, qui s'applique aux phénomènes vitaux et donc à la médecine. On la confond avec la biologie. On peut définir l'une par l'autre. La biologie est peut-être plus complète, car elle s'occupe aussi de la vie dans tous les êtres, en considération de leurs différences, de leurs analogies. La biologie comprend aussi l'histoire naturelle.

Ainsi la physique, la chimie, l'histoire naturelle végétale et animale, sont nécessaires à l'éducation scientifique du médecin. Pour bien comprendre les deux premières, des connaissances mathématiques sont nécessaires. C'est donc toute une culture scientifique qui est nécessaire au futur médecin. Nous l'avions déjà montré dans un précédent chapitre.

Il faut donner cette formation à ceux qui n'auraient simplement reçu qu'une formation littéraire et philosophique. A la fin des études secondaires, parallèlement aux études classiques, des éléments de sciences ont été acquis. Il faut perfectionner ces connaissances, et les orienter aussi. C'est le propre des études préparatoires. Nous venons de voir ce qu'elles doivent être. Nous les avons aussi définies. Et nous venons d'indiquer ce qu'est le P. C. B. : certificat de sciences physiques, chimiques et biologiques.

*
* *

Faut-il donner une orientation encore plus spécialisée et plus franchement médicale ? Car il n'y a pas que la science en médecine, il y a aussi l'art. Il faut apprendre au futur médecin à se mettre en contact avec ses semblables, à leur prodiguer ses soins. Ne faudrait-il pas perfectionner chez le futur médecin la science psychologique et les sciences sociales ? « Il faut, écrit C. Koerper, demander aux médecins une solide compréhension et connaissance des sciences naturelles. Aux matières exigées jusqu'ici pour le physicien (exa-

men préclinique)... il faut ajouter, d'après ma proposition comme matière à examen, l'hygiène générale et la bactériologie, comme cours à suivre avant le physicum (P. C. B.), la biologie sociale dans ses parties principales : hygiène sociale, diagnostic familial, eugénisme, hygiène raciale, sciences de la population et de la société. »

On pourrait ajouter à cela un cours supérieur de psychologie. L'étude de la philosophie médicale, avec comme corollaires l'histoire de la médecine, l'étude des grands auteurs et savants médecins.

Il nous apparaît qu'une semblable extension des études préparatoires serait trop grande et sortirait du cadre où doivent justement se limiter ces études préparatoires, l'initiation à la biologie générale, à la science des êtres vivants. Dans le développement progressif et logique de la formation du médecin, la spécialisation à l'homme doit venir en second lieu. Il faut d'abord s'initier à connaître l'homme « de base » tel un être vivant dans la nature, avant d'aborder l'étude propre de l'homme individu, espèce parmi tous les autres êtres vivants.

Cependant, une discrimination doit être faite entre toutes les matières proposées. Elles ont d'abord leur utilité. On ne devrait pas négliger de les acquérir. Les unes, qui ressortissent aux rapports de l'homme avec ses semblables, à sa place dans la société, seraient mieux à leur place à la fin des études médicales. La place des autres, psychologie, histoire, philosophie médicale, est plus harmonieuse au début des études. Faut-il les apprendre au P. C. B. ou après ? Il est difficile de répondre. Et nous verrons plus loin comment on peut résoudre la question en considération de l'organisation actuelle des études préparatoires.

L'utilité et le but des études préparatoires.

La nécessité de connaissances scientifiques spéciales ressort de ce qui précède; nous l'avons aussi montré à notre chapitre

sur la formation du médecin. Il faut faire grande la part à ces sciences, qui, dit M. Carnot, « me semblent fondamentales pour l'éducation du médecin; plus la médecine aura de bases scientifiques et plus les malades seront rationnellement soignés ».

« Cette année d'initiation, écrit le professeur Roussy, a pour but de donner aux jeunes étudiants une culture très générale, de les entraîner aux disciplines scientifiques, de leur montrer, dans une vue d'ensemble, les principaux problèmes que pose l'étude de la vie, d'insister avant tout sur les données qui ont une valeur éducative.

» Qu'on le veuille ou non, il est certain que la médecine moderne devient de jour en jour moins spéculative et plus scientifique, qu'elle s'oriente toujours plus vers des questions qui ont pour base la science pure; qu'elle devient, en somme, plus biologique... »

« Le but de la formation préclinique consiste à donner au jeune médecin les connaissances fondamentales des sciences naturelles qu'il doit posséder pour pouvoir employer les nombreuses méthodes chimiques et physiques de la médecine moderne. D'autre part, de lui procurer une connaissance exacte de la construction et des phénomènes vitaux du corps humain. Sans les connaissances générales suffisantes de biologie, de chimie et de physique, il n'est pas possible de comprendre la construction et le fonctionnement d'un organisme vivant...

» La partie des sciences naturelles doit avoir eu lieu avant l'anatomo-physiologie. La botanique et la zoologie, quoique examinées séparément, ne formeront à l'avenir qu'une matière et ne comporteront qu'une seule note générale. (Il s'agit d'une réforme allemande.) Plus encore qu'auparavant il faudra tenir compte dans ces deux matières qu'aussi bien les cours que l'examen devront consister sur les traits fondamentaux de la biologie générale en considérant particulièrement la science de l'hérédité. » (Von Dr Ludwig Schaetz.)

« Le P. C. N. doit... rester une année d'initiation aux étudiants qui s'orientent vers les facultés de médecine... Cette année d'initiation vise avant tout à donner aux étudiants une culture générale. Il faut qu'ils en perçoivent l'esprit, qu'ils se soient pliés aux disciplines scientifiques. Il faut qu'ils connaissent les faits significatifs, les lois générales, qu'ils sachent de quelle façon sont abordés les grands problèmes que nous posent la nature et la vie. Il faut retenir d'abord des sciences, pour cette année d'initiation, ce qui a une valeur réellement éducative. » (Roussy.)

Cette utilité est évidemment la même dans tous les pays. Nous voulons dire qu'on la perçoit partout et que, à quelques variantes près, on se préoccupe de donner aux futurs étudiants en médecine les connaissances qui leur sont nécessaires. On vient de le voir pour l'Allemagne.

« Il est clair, dit par ailleurs sir Richard Stawell, que les fondateurs de l'Ecole de médecine de Melbourne reconnaissent qu'ils avaient à instruire en vue d'une profession lettrée aussi bien que scientifique. Mais avec le progrès de la science dans ses applications à la médecine, il fut reconnu nécessaire que l'étudiant consacrât de plus en plus de temps à l'étude des sciences naturelles comme prélude à l'étude des matières scientifiques professionnelles, ainsi qu'on appelle l'anatomie, la physiologie et la pathologie... Il y a trente ans environ, après plusieurs tentatives de changement, la première année d'études fut radicalement modifiée... et la tâche consista en études scientifiques, c'est-à-dire philosophie des sciences, biologie et chimie, avec travaux de laboratoire de biologie et de chimie... Maintenant, (à) l'examen d'entrée à l'école de médecine... on suppose que les futurs étudiants en médecine ont une connaissance élémentaire des mathématiques, comprenant l'usage des logarithmes et les principes géométriques simples et les notions élémentaires de physique et de chimie... »

*
* *

Cette formation scientifique risque d'être insuffisante. Il faudrait l'acquérir depuis longtemps pour en être imprégné. « Les concepts de physique, de chimie et de biologie nécessitent un certain temps pour mûrir. Une année n'y suffit pas, et après avoir réussi leurs examens, la plupart des médecins s'empressent d'oublier la physique, la chimie et la biologie. » (F. Lenz.)

On verra plus loin comment on peut parer à cet inconvénient, et notamment, même pour le baccalauréat classique, en commençant dès les études secondaires, à ne point négliger les sciences. Leur enseignement élémentaire peut être commencé dès le collège et le lycée.

*
* *

Un autre avantage de l'année d'études préparatoires est d'accoutumer les futurs étudiants à la biologie. Ils ont là un moyen d'éprouver leur vocation et leurs aptitudes. Sans doute l'exercice de la médecine est tout différent de la pratique scientifique ou du laboratoire. Si l'on est rebuté par les sciences naturelles — ce mot employé au sens très large — on est exposé à n'être qu'un médecin incomplet. Il vaut mieux ne pas aborder une carrière dont on ne pourrait s'assimiler qu'un des caractères. Le principe du P. C. B. moyen de sélection est acceptable. Il peut favoriser l'élimination d'une catégorie de candidats.

« Le barrage par le P. C. N., écrit M. Carnot, est, lui aussi, réel. Il a été très critiqué et cependant il apparaît indispensable, et il doit être renforcé plutôt que diminué. Depuis plusieurs années, la rigueur aux examens du P. C. N. se relâche, et, surtout, il est certaines Ecoles où l'enseignement du P. C. N. et ses examens sont vraiment illusoires. Aussi paraît-il nécessaire qu'un contrôle réel s'exerce sur ces enseignements et ces examens, auxquels devraient participer des

membres des facultés des sciences et des facultés de médecine. »

Depuis que ce vœu a été exprimé, on sait que le P. C. N. est devenu le P. C. B. dont les examens sont subis aux sièges des Universités. Ils sont ainsi unifiés, et leur sévérité est renforcée.

Comment enseigner les sciences préparatoires ?

Nous ne voulons pas, dans ce paragraphe, donner des conseils d'ordre pédagogique. Ce n'est point notre rôle. Nous voudrions simplement montrer comment nous penserions comprendre l'orientation générale de cet enseignement.

Deux méthodes s'offrent au seuil de ces études : Ou bien orienter nettement cette étude vers la médecine (il faut déjà spécialiser); ou bien donner simplement une orientation générale qui permette de n'avoir point perdu de temps à la fin de cette année. En dehors de ceux qui vraiment n'ont aucune aptitude pour la biologie, les étudiants sont initiés aux sciences fondamentales de la médecine moderne. Mais ils peuvent obliquer à la fin du P. C. B. vers la biologie pure ou vers la médecine proprement dite. Cette conception a prévalu lors de la réforme de 1933, malgré ceux qui désiraient une orientation nettement médicale.

« Au seuil de toutes les études supérieures, une année d'initiation était indispensable. Elle l'est aux futurs médecins aussi bien qu'aux futurs biologistes et aux futurs naturalistes.

» Le P. C. N. doit donc rester une année d'initiation commune aux étudiants qui s'orientent vers les facultés de médecine, et vers les facultés des sciences. » (Roussy.)

Il faut qu'à l'issue de cette année les étudiants qui se sentiraient la vocation pour l'étude de la biologie pure n'aient point trop été retardés par une année orientée trop vers la médecine.

*
* *

Cependant, ces étudiants eux-mêmes ont intérêt à recevoir un enseignement qui tienne compte de la science de l'homme. Et les futurs médecins ont encore plus d'intérêt à être initiés à cette science. Il faut, dans la mesure du possible, orienter l'enseignement des sciences préparatoires vers la médecine. C'était le vœu de tout le corps médical, le vœu des étudiants comme des médecins. Certains mêmes eussent voulu que le P. C. B. fût radicalement supprimé. Nous avons vu et nous montrerons encore qu'un pareil désir semblait outrancier.

Mais il était possible de tenir compte en une certaine mesure de ces désirs. En orientant plus spécialement l'enseignement du P. C. B. vers la biologie, ou science des êtres vivants.

« ... Pour chacune des trois disciplines : physique, chimique et sciences naturelles, les notions de pure morphologie et de classification sont peu développées, alors qu'au contraire on insiste beaucoup sur les questions de physiologie, de fonctionnement et de biologie...

» ... il fallait donner avant tout au futur médecin des notions générales sur les problèmes de la vie : ses conditions, ses modalités, ses manifestations générales, en les étudiant d'abord dans ces systèmes hétérogènes très petits que sont les cellules; c'est pourquoi on a développé comme il convient la part de la *cytologie*. Celle-ci peut être enseignée suivant les cas et les lieux, soit par le zoologiste, soit par le botaniste, soit par tous deux se partageant le sujet. Après les cellules, l'élève doit en venir aux tissus, puis aux organismes, à leur développement et à leur fonctionnement, c'est-à-dire aux notions de physiologie générale.

» Après ces notions générales sur les organismes viennent celles relatives à l'espèce, l'hérédité, l'évolution. Elles peuvent être, elles aussi, exposées par les botanistes ou par les zoologistes. Vient ensuite le programme de la biologie végé-

tale... Ce qui a paru avoir une bien plus grande valeur éducative, c'est l'étude du fonctionnement des végétaux. » (Roussy.)

» Pour la physique et la chimie, on a limité les programmes dans le sens biologique pour envisager surtout les processus physico-chimiques et les grandes lois qui régissent ces phénomènes... Voilà ce qui doit orienter le programme. Les processus généraux dans les organismes se déroulant suivant les lois de la chimie, ce sont elles qu'il faut connaître en premier lieu; en ce faisant d'ailleurs on aborde la chimie par son côté rationnel, par ce qui lui donne sa valeur éducative. La moitié du programme est consacrée à la chimie organique... » (Roussy.)

Pour la physique, la difficulté est plus grande. C'est qu'elle se rapproche le plus des sciences exactes. « Une partie de la valeur de la physique tient à ce qu'elle a dégagé des faits assez simples et assez généraux pour donner à ses lois une forme mathématique; et ensuite parce que, dans cette science plus que dans toute autre, la théorie peut précéder, guider l'expérience. Or les jeunes gens qui n'ont que le baccalauréat de philosophie sont peu préparés à cette manière d'aborder les questions. Il a donc paru utile d'organiser pour les élèves pourvus du baccalauréat de philosophie douze conférences de mathématiques qui seraient placées au début du cours de physique. » (Roussy.) Cette réforme a fait crier au scandale. Elle est pertinente pourtant si l'on veut bien s'arrêter aux raisons précédentes.

Il est heureux, pour parfaire l'orientation médicale du P. C. B., qu'on ait entrevu de laisser la place dans les chaires et les jurys d'examen aux professeurs de médecine spécialisés dans la biologie. Leur enseignement, nous l'avons déjà indiqué, peut être des plus profitables aux futurs biologistes.

Enfin, il est heureux qu'un comité central du P. C. B. ait été institué, qui surveille l'application, le rendement du nouveau régime d'études, comme il faut se féliciter que les programmes des cours soient arrêtés, confrontés, mis au

point entre les divers titulaires des chaires au début de chaque année. Ainsi l'enseignement est harmonisé. Ainsi des cloisons étanches ne sont plus élevées entre les disciplines. Ainsi sont évitées des répétitions, en même temps qu'on peut dresser une progression logique dans les enseignements, en allant du simple au compliqué, réservant pour la fin les matières que nécessitent des connaissances préliminaires qu'on aura eu le temps auparavant d'acquérir. Il y a là un exemple à retenir pour établir un enseignement médical rationnel.

*
* *

Il y aurait eu, certes, d'autres modifications à apporter. Peut-être pour les médecins les programmes restent-ils encore trop chargés, « le programme du P. C. B., écrit M. Spillmann, doit être modifié. Il doit être *surtout allégé*. De tels programmes seraient parfaits pour des médecins désireux de faire des études médicales supérieures, de se consacrer à l'enseignement ou à la recherche. Ils semblent disproportionnés avec la culture générale un peu plus modeste qu'on est en droit d'exiger du futur médecin praticien ».

« La distinction entre l'enseignement médical pratique, dit M. Sergent, et l'enseignement scientifique n'implique point la séparation des étudiants en médecine en deux classes différentes dès le début de leurs études; je n'ai jamais prétendu que les futurs praticiens pouvaient ignorer les sciences fondamentales; loin de là; mais je pense qu'il n'est point nécessaire de leur imposer des programmes trop chargés de matières qu'ils n'auront jamais la possibilité d'approfondir et qui exigeront un temps qui pourrait être plus utilement consacré à la formation vraiment clinique. Je crois que les modifications apportées au P. C. N. qui devient le P. C. B. sont inspirées par le souci d'une amélioration de l'enseignement des futurs médecins praticiens; mais je ne vois pas très bien l'utilité de douze conférences de mathématiques,

dont certains titres, s'ils sont exacts, ne laissent pas que d'étonner : éléments de trigonométrie, fonctions circulaires. »

Nous avons vu ce qu'il faut penser de cette dernière critique.

Contre celle qui reproche à l'enseignement d'être trop scientifique, il faut toujours répondre que le P. C. B. est à la fois fait pour les biologistes — donc futurs chercheurs — et pour les médecins. Il ne faut pas regretter que ceux-ci apprennent trop de choses. Le trop d'ailleurs n'est pas exagéré, c'est une précaution pour qu'ils soient sûrs de retenir ce qui leur est indispensable.

Mais il reste que le P. C. B. devrait être pour les étudiants qui ont vraiment la vocation médicale le moyen de s'orienter davantage vers leur profession. Un enseignement spécial devrait leur être donné. Nous nous en sommes expliqué plus haut. La psychologie, l'histoire et la philosophie médicale auraient leur place ici sous forme de cours à option pour épargner aux futurs biologistes une perte de temps, si nous osons dire. Eux-mêmes pourraient avoir des cours plus précis en biologie, en géologie, et par la même manière des cours à option. Cela reviendrait à créer deux sortes de P. C. B., l'un proprement biologique, l'autre proprement médical. Cependant il faudrait faciliter aux étudiants de chaque catégorie la possibilité de suivre les cours à option de l'autre.

On avait pensé à cette réforme. Elle avait même reçu l'agrément des autorités universitaires. De simples considérations matérielles l'ont fait rejeter. Nous pensons que cela est regrettable. Il faut espérer que l'avenir proche permettra de la réaliser et que les difficultés qui s'y opposent ne soient pas insurmontables.

*
* *

Une modification dans le régime des examens nous eût aussi semblé judicieuse. Ils ont lieu dans les universités au siège des facultés des sciences. Et cela en égalise la valeur.

Il eût fallu les sanctionner par un écrit anonyme. Leur valeur, après avoir été unifiée, eût été relevée. L'élimination de certains candidats eût été facilitée; elle se fût opérée avec peut-être plus de justice. Aussi bien cette réforme n'est-elle pas impossible.

Faut-il supprimer le P. C. B. ?

L'opposition qui est faite au P. C. B. est énergique et beaucoup en demandent la suppression radicale. « Ici, écrit M. Ch. Fiessinger, le corps médical dans son entier est unanime. Le P. C. N., comme on qualifie cette sorte de programme, constitue pour l'étudiant jeune une perte de temps, pas autre chose.

» Les connaissances physiques, chimiques et naturelles qu'il a acquises en vue de son baccalauréat ès sciences sont suffisantes, et si, à l'occasion, elles se révèlent incomplètes, c'est à propos de certaines maladies, où ce qu'elles présentent de trouble ou de trop court sera éclairé et développé par la suite, et à propos des cas particuliers. L'argument le plus sérieux en faveur de cette institution périmée est fourni par les protestations des facultés des sciences. Sans le P. C. N., un grand nombre n'auraient pas d'élèves.

» Manière de raisonner qui renverse simplement les données du problème. Le professeur est fait pour l'élève et non l'élève pour le professeur.

» L'année du P. C. N. serait remplacée avec avantage par une année d'hôpital, où l'élève s'initierait aux divers modes d'examens utilisés dans la pratique médicale.

» Un étudiant n'a jamais trop vu de malades. Mais des études scientifiques poussées trop longtemps dans l'aridité des sciences physiques, non seulement ne lui sont d'aucune utilité, mais elles risquent d'encombrer sa mémoire de notions qu'elle rejettera tout de suite après l'examen, et maintiennent l'esprit dans une captivité fâcheuse où la pénétration de l'air nécessité pour la respiration de la carrière est remise à plus tard. »

Sans aller si loin, d'autres veulent que l'enseignement, nous l'avons déjà dit, soit nettement orienté vers la médecine :

« Cette idée de l'orientation médicale paraît l'emporter. En Allemagne, on demande que les cours sur ces sciences (préparatoires), s'ils sont faits par des non-médecins, soient faits *pour* les futurs médecins. Dans l'Union des Républiques soviétistes socialistes, actuellement, ils sont confiés à des médecins spécialisés dans les sciences médicales.

A Cambridge, les cours de science de la « premedical education » sont réservés aux futurs médecins. Telle est aussi l'opinion de C. F. Martin (Montréal) : « Seul un professeur spécial peut rendre ces sujets vivants pour l'étudiant en médecine, sans toutefois verser complètement dans la préparation médicale... Il est avantageux pour l'étudiant que le professeur de clinique lui-même participe à cet enseignement et apporte des illustrations des processus biologiques, même avec présentation de malades. » (Burnet.)

D'autres enfin, au contraire, « veulent qu'elles soient enseignées aussi pures que possible, par des spécialistes de la faculté des sciences, sans tenir compte de la destination des étudiants. Abderhalden demande que l'élève soit exercé à la détermination des plantes et des animaux, même des minéraux, parce que c'est un moyen excellent de développer l'esprit d'observation. » (Burnet.)

On sait en France quel système a été inauguré. Enseignement à la faculté des sciences, orienté vers « les notions de biologie générale : cytologie, évolution, hérédité. Ces notions, clefs de tant de questions partout agitées (population, races, eugéniques), sont, en effet, indispensables au médecin moderne, et ne peuvent être mieux placées qu'au début des études médicales, à condition qu'on leur donne une base concrète et que l'on évite les discussions d'allure littéraire ou scientifique » (Burnet).

*
* *

Il ne faut point s'arrêter longuement à l'argument qui consiste à dire que le P. C. B. doit être conservé pour faire « vivre » les facultés des sciences. Celles-ci subissent le contrecoup de la pléthore générale. Le nombre de leurs étudiants, en dehors du P. C. N., est suffisamment élevé pour suffire aux professeurs. Est-il bien sûr au reste que ceux-ci ne préféreraient pas enseigner des étudiants rendus plus réceptifs par une préparation scientifique poussée et une orientation déjà bien déterminée et spécialisée ?

Si les avis sont si divergents, si paradoxaux quelquefois, c'est que la question est peut-être mal posée. Car nous avons vu que ceux-là mêmes qui réclament une formation secondaire strictement classique s'opposent au maintien du P. C. N. On pourrait même trouver des défenseurs des humanités, et qui demandaient aussi une culture scientifique pour les médecins, et qui même soutenaient que les humanités favorisent cette culture scientifique, exiger avec le seul baccalauréat latin-grec la suppression du P. C. N. Attitude illogique, paradoxale. De deux choses l'une, où les futurs médecins doivent apprendre les sciences, et alors il faut leur donner le temps d'acquérir les connaissances fondamentales par des études préparatoires déjà spécialisées, ou bien les sciences ne leur sont point nécessaires. Mais nous croyons avoir démontré le contraire. La médecine est une science biologique, c'est incontestable. Mais sa pratique est un art. Elle n'est pas que biologie, mais on ne peut complètement l'en séparer. Et nous avons montré qu'il valait mieux pour un médecin recevoir à la base une formation classique, et plus tard, au moment d'aborder la médecine proprement dite, acquérir les connaissances scientifiques nécessaires. Raisonner autrement nous semble vouloir priver le médecin de tout l'appoint que lui donnent pour secourir les malades les découvertes scientifiques modernes; c'est lui refuser

aussi toute possibilité d'analyser au fond les phénomènes, de saisir le pourquoi des maladies, des processus vitaux; c'est le priver des meilleurs atouts pour la découverte de la science de l'homme, de la science physique s'entend, car l'homme a aussi un corps en même temps qu'une âme.

En réalité, l'embarras tient son origine dans l'équivoque où se maintient l'enseignement secondaire. Si le jeune étudiant a fait des études scientifiques (moderne ou latin-sciences et mathématiques), il piétinera durant l'année du P.C.B. Il y acquiert toutefois des connaissances biologiques très utiles.

Si au contraire il vient de l'enseignement classique (latin-grec, philosophie), le P.C.B. lui est d'un précieux secours. Tant qu'on maintiendra cette dualité d'origine, il restera très difficile de modifier le P.C.B., et pour ainsi dire impossible de le supprimer complètement.

Le problème serait simple si on obligeait tous les futurs médecins à recevoir une formation classique. Et il serait encore plus simple si l'obligation était étendue à tous les élèves du secondaire. On ne pourrait objecter une orientation trop précoce des futurs médecins et la fermeture des facultés de médecine aux scientifiques.

Cette formation de base acquise, il serait facile d'acquérir des connaissances scientifiques. Nous ne croyons pas trop au vieux précepte qui affirme que des intelligences sont et resteront complètement rebelles aux sciences. Si elles existent, elles doivent être rares, et leur place n'est pas, en tout cas, en médecine.

De pair avec l'éducation classique, peut commencer une formation scientifique, assez élémentaire pour qu'elle ne gêne pas la première, suffisante pour que les bases en soient solides, qui permettent après le baccalauréat une instruction intensive plus poussée, et qui ne soit pas alors un vulgaire bourrage de crâne, un surmenage ou un « malmenage » intellectuel, selon le mot de M. Marfan.

Dans un enseignement ainsi compris, le P.C.B. reprend sa place et sa destination première, sa mission intrinsèque : la préparation aux études médicales, comme l'année de mathématiques spéciales prépare à Polytechnique, aux Mines, à l'Agro.

Il doit être orienté sans doute vers la biologie, vers la science des êtres vivants, mais en conservant un caractère scientifique. Sur un enseignement fondamental peuvent être superposés deux groupes de matières à option, les unes orientées vers la médecine, les autres vers les sciences pures. Ainsi le jeune étudiant progresse-t-il d'une manière rationnelle dans la voie médicale. Et si plus tard, dès l'année suivante, déjà spécialisé, il est rebuté par la médecine, ou pour des causes étrangères à sa volonté — physiques par exemple — il doit interrompre ou abandonner l'étude de la médecine, il n'a point perdu trop de temps. La voie lui reste ouverte de la biologie, qu'il a étudiée avec goût, avec succès. Il peut se consacrer à la recherche médicale : la voie est préparée. Il peut se consacrer à la biologie, aux sciences naturelles : la porte lui reste ouverte. Et il possède le bien inestimable d'avoir acquis cette formation incomparable que représente l'humanisme. Elle lui laisse toujours la ressource de pouvoir développer les qualités de son esprit et de son cœur, jusqu'au point « optima », et la philosophie de l'échec lui est douce !... Car les lettres restent qui peuvent l'accueillir, et le consoler et le remettre à la place qu'il mérite.

Il ne faut point supprimer le P.C.B., nous semble-t-il. Mais cette conclusion doit en amener une autre. C'est de poser la question de l'enseignement secondaire. Nous avons montré comment on peut la résoudre.

LIVRE III

LES ÉTUDES MÉDICALES

Le jeune étudiant vient d'être admis à prendre ses premières inscriptions à la faculté de médecine. Le voilà désormais entré dans la carrière. Il a surmonté des difficultés diverses, sa vocation, sa valeur sont affirmées, confirmées. Il peut envisager avec plus de certitude la sanction finale qui le sacrera médecin, sous réserve des études à poursuivre, de l'effort à continuer, des examens probatoires à passer, qui chaque fois l'éprouveront un peu, qui contrôleront et la continuité de ses goûts et celle de son travail, et son progrès dans la possession de la science et de l'art médicaux.

L'objet de ce livre est de suivre justement l'étudiant dans son accession à la connaissance médicale. Nous devons étudier, établir son curriculum.

Notre but n'est pas d'organiser un programme d'enseignement détaillé, d'indiquer les matières à enseigner dans leur détail, leur importance respective, les horaires qui leur doivent être réservés. Nous avons déjà dit à plusieurs reprises qu'un tel rôle pédagogique n'était point le nôtre. Mais nous désirerions indiquer quelques principes généraux sur quoi fonder les études médicales, principes qui, admis, puissent précisément guider ceux qui ont la charge d'édifier des programmes et qui leur permettent de rendre ceux-ci plus harmonieux, rationnels, adaptés aux conditions nouvelles, sans rester fermés aux plus nobles et plus respectables traditions médicales.

Ainsi nous essayerons de préciser en premier lieu l'institution elle-même qui accueille l'étudiant, et où il acquerra la maîtrise de sa future profession, institution technique seule, ou spéculative universitaire.

D'avoir défini les caractères même de l'école de médecine nous rendra plus faciles les développements sur les études proprement dites, sur leur aspect théorique et pratique, sur ce qu'elles doivent comprendre, et comment on les doit apprendre et enseigner, ainsi que les sanctions qui les marquent, sur la durée qu'elles doivent avoir, l'opportunité ou le danger de leur prolongation.

Nous arriverons au stade ultime de ces études avec l'étudiant rompu à la médecine, mais déjà orienté. Nous réserverons une place importante à cette orientation, c'est-à-dire à la spécialisation du médecin, sur quels domaines elle peut s'exercer, comment l'acquérir et la sanctionner.

Enfin, un dernier chapitre marquera le dernier pas du médecin dans les études proprement dites. Nous y examinerons les diplômes probatoires, le doctorat en médecine, le serment qui fixe l'initiation au secret professionnel.

Et nous laisserons le jeune médecin entré ou plutôt revenu dans la société. Nous l'y retrouverons au quatrième et dernier livre.

CHAPITRE PREMIER

La Médecine dans l'Université. Les facultés de médecine.

Il nous faut analyser sous ce titre l'institution universitaire qui est chargée de dispenser la science médicale. Le futur médecin, après avoir été agréé à la fin du P. C. B., entre à la faculté de médecine : des cours y seront donnés; des travaux pratiques seront organisés. En même temps, l'étudiant commence son éducation pratique par les stages hospitaliers.

Il apparaît dès lors qu'une dualité d'enseignement va être instituée, en même temps qu'une instruction nettement dirigée, orientée, est donnée. Parmi toutes les disciplines, la médecine occupe une position toute particulière. Elle représente une polarisation très affirmée du savoir, et ceux qui l'adoptent se séparent de plus en plus des autres connaissances. Les locaux où on l'apprend, l'institution qui la délivre, revêtent ainsi un caractère tout spécial. Il nous faut la définir, la situer à sa place dans l'université, en montrer les signes distinctifs, l'évolution et les tendances. C'est l'étude que nous devons aborder avant celle proprement dite des études médicales.

La médecine est devenue une discipline « supérieure », une des branches de l'Université.

La place occupée par la médecine dans l'université a été sanctionnée par la création des facultés de médecine. Ainsi la même place lui a été réservée qu'aux lettres, aux sciences, au droit.

Dans l'antiquité, l'enseignement médical était donné à la

façon d'un apprentissage pratique, car l'importance était beaucoup plus attribuée à l'art qu'à la science. Autour des maîtres médecins se groupaient, venus de fort loin souvent, des élèves. L'ensemble formait une école. Hippocrate, Pline, Celse, nous en ont laissé dans leurs écrits le souvenir.

La médecine se transmettait sous la forme d'une instruction entourée de mystère. Le postulant peu à peu était initié aux secrets.

Par cette transmission fut perpétuée la pratique des soins donnés aux malades durant tout le moyen âge. Les gardiens des préceptes thérapeutiques furent les moines, car c'étaient eux qui pratiquaient surtout l'art de guérir, et à cette époque c'était bien un art. Les médecins étaient en quelque sorte des artisans beaucoup plus que des esprits cultivés ou des hommes de science.

Or, à la Renaissance, avec l'éclosion des universités, dès le XIII^e^ siècle, la médecine est hissée d'un coup à la hauteur des autres disciplines. Elle le méritait, et il fut heureux qu'on sortît de l'ombre la plus belle science de toutes celles qui s'occupent de l'homme.

Dans les villes universitaires éclosent bientôt des écoles de médecine, plus élargies que celles d'autrefois, un enseignement y est prodigué par des professeurs et des maîtres qui ont les attributs des autres professeurs de l'université, qui ont droit à la même considération, et tout naturellement ces écoles reçoivent le même nom que les autres lorsque le mot faculté les désigne et couvre de son terme générique une branche de l'enseignement. C'est l'origine et l'histoire succincte des facultés de médecine.

Ainsi « la tradition nous a légué la faculté de médecine, qui, au même titre que celles des lettres et des sciences, du droit et, dans certains pays, de la théologie, fait partie du même ensemble, l'université, et dépend, comme elles, du ministère de l'Instruction publique (ou de l'Education nationale). Par son voisinage avec les autres facultés, elle est en contact avec les autres domaines de la culture; par cet ensem-

ble, l'université, elle participe à la vie intellectuelle, politique et sociale de la nation et de l'univers » (Burnet).

Les professeurs de médecine sont fiers d'appartenir ainsi au corps professoral universitaire et de voir leur enseignement compris dans l'enseignement supérieur; ils sont jaloux des prérogatives traditionnelles qui sont attachées à l'antique faculté, et ce n'est que justice.

La conception technique de la médecine. L'école professionnelle.

Bientôt « les exigences de la pratique et de la technique ont créé partout une tendance de plus en plus forte vers un autre type d'institution, l'école professionnelle de médecine, conçue comme les écoles d'ingénieurs et autres écoles de techniciens; on tend à la détacher du ministère de l'Instruction publique, pour la rattacher, comme ces autres écoles, à un ministère technique, le ministère ou la direction de la Santé publique.

» Ce n'est pas une question de pure forme. Du type que l'on adopte, dépendent en grande partie l'orientation des études et le niveau intellectuel de la profession médicale.

» Sur cette question, les esprits sont tiraillés entre les tendances contraires que nous retrouvons partout : les préférences de l'individu et les exigences sociales, la science pure et la technique; l'idéal et l'intérêt ». (Burnet).

La tendance qui consiste à faire de la faculté de médecine une école professionnelle n'est pas nouvelle, et encore moins est-elle l'apanage de quelques théoriciens d'un pays isolé. On peut d'ailleurs s'en douter.

Déjà Bretonneau, en 1836, écrivait à Velpeau : « Plaisanterie à part, les écoles primaires, car notre pauvre école n'est pas même secondaire, formeraient à peu de frais une bonne et précieuse institution, si la nouvelle organisation des études médicales leur assignait un emploi et un rang convenables, si, pour être admis dans les écoles des facultés, il fallait d'abord subir un examen analogue à celui que le

gouvernement exige pour l'admission à l'Ecole Polytechnique. La santé publique, le sacerdoce médical, ne sont pas choses moins importantes qu'artillerie, génie et ponts et chaussées.

» Là les néophytes apprendraient à apprendre.

» Là, au grand avantage de leurs familles, leur aptitude serait éprouvée, et un moindre nombre de ceux qui arriveraient aux écoles après avoir subi ces premières épreuves s'en iraient à Paris faire du tapage et tromper l'espoir de leurs parents.

» Les examinateurs hésiteraient moins à arrêter un jeune homme au début d'une carrière qu'il pourrait facilement quitter pour une autre; le corps médical y gagnerait et les pauvres malades qui s'y trouvent un peu intéressés n'y perdraient pas. »

*
* *

La suppression de la faculté est évidemment demandée par tous ceux qui prétendent que seule la clinique et l'hôpital suffisent à former les futurs médecins. Plus d'enseignement théorique, disent-ils. On n'apprend rien à suivre des cours. Ils servent simplement à bourrer le crâne de connaissances confuses et inutiles. Mais ceux qui fréquentent assidûment les services hospitaliers sont destinés à être de vrais et parfaits médecins. On ne compte plus les professeurs, les médecins ou chirurgiens des hôpitaux qui n'ont pas mis le pied à la faculté, et qui se distinguent pourtant par leurs qualités éminentes.

« Nous nous plaignons tous, écrit M. Maurice Renaud, d'avoir été contraints de nous instruire à la diable, et d'avoir été, malgré nous, des autodidactes, ayant pour la plupart acquis les connaissances les plus essentielles à l'exercice de notre profession, sans méthode, presque au petit bonheur et, bien entendu, en dehors de tout l'enseignement universitaire officiel. Je ne doute pas un instant que si on demandait aux vingt mille praticiens de France où ils ont appris

leur métier, il n'y en a pas cinq cents qui prononceraient le mot de faculté. Le plus grand nombre d'entre nous, et parmi les meilleurs, rappelleraient qu'ils n'ont jamais suivi un cours magistral et qu'ils n'ont gardé de la faculté que le souvenir de locaux sans vie où ils furent de temps en temps contraints d'assister à de monotones logomachies, à des exercices fastidieux, et de subir des interrogations passées sous forme de rébus et dont la plupart étaient d'ailleurs sans rapport avec la médecine. Tous ceux qui n'eurent pas la chance de remplir des fonctions hospitalières rappelleraient sans doute comment ils se trouvèrent désemparés au début de leur pratique, en dépit des questionnaires auxquels ils avaient dû répondre et des innombrables mentions qui couvraient leurs diplômes.

» C'est que l'enseignement livresque et mort de l'école n'a rien à voir avec la pratique médicale. Celle-ci a son domaine propre. Il n'est même pas besoin de faire dans le détail la critique du système, qui est déplorable. La cause est entendue, c'est un lieu commun qui revient souvent dans les conversations entre confrères. On le retrouve sous la plume de presque tous ceux qui, sans être des professeurs de carrière, écrivent, à l'occasion d'un voyage ou d'une cérémonie, des articles qui restent sans portée, mais dont le groupement pourrait faire une belle thèse de soutenance réjouissante pour un humoriste... »

Cette opinion est nette, franche. Outrancière certainement. Et les conséquences logiques devraient en être la suppression de l'enseignement des sciences fondamentales, anatomie même. Les médecins seraient des infirmiers supérieurs. Et l'on recréerait les deux anciennes classes d'autrefois. Des praticiens réduits au rôle des barbiers; méprisés sans doute par des privilégiés qui auraient acquis les connaissances supérieures scientifiques. Un mandarinat médical serait créé.

Que deviendrait le malade ! Et quelles garanties lui donner ? Car « le médecin sera formé, écrit M. Noël Fiessinger

répondant à M. Renaud, comme un chien de chasse. C'est très beau... Mais un chien de chasse n'est différencié que contre une dizaine de gibiers, la médecine... est un peu plus riche... en gibier ».

Au reste, ceux même qui désirent fonder pour la médecine des instituts et des écoles spéciales, comprennent l'erreur qui consisterait à les séparer de l'Université.

« Dans un discours sur *L'idéal universitaire et l'avenir de la médecine*, sir Walther Fletcher, secrétaire du *Medical Research Council*, fait remarquer qu'une école médicale peut facilement être rattachée en nom et en titre à l'Université, et cependant en être séparée pour former un institut se suffisant à lui-même; elle serait englobée dans la structure organique de l'université, tant au point de vue de son fonctionnement que de sa position géographique et collaborerait ainsi intimement aux idéals intellectuels et moraux du corps entier de l'université. Le divorce d'une école de médecine avec la vie générale de l'université doit rétrécir les vues des membres de cette école. Ceux-ci, en effet, font partie d'une profession dans laquelle il est tout à fait essentiel d'être en grande sympathie avec les méthodes et les pensées de toute l'humanité. » (Humphry Rolleston.)

Les conceptions diverses selon les pays.

Les deux tendances vont s'affirmer dans les institutions universitaires des différents pays. Nous suivrons les exemples très précis et bien analysés cités par M. Burnet.

« En Allemagne et dans les pays germaniques, la faculté de médecine a fait son apparition avec l'université; elle lui est congénitale. En Angleterre et aux Etats-Unis, l'école de médecine a pris naissance surtout dans les corporations de médecins et de chirurgiens. En France, on retrouve les deux origines.

» Jusqu'à notre époque, s'est maintenue en Allemagne la tradition des études libres (la liberté académique) dans l'uni-

versité libre. L'étudiant, dans certaines limites, organise ses études comme il le veut; il est naturel que les examens (en Allemagne, les examens d'Etat sont distincts des examens d'université et du doctorat) pèsent sur les études; cependant, l'étudiant a la liberté de suivre une inspiration personnelle; tous les médecins ne sont pas coulés dans un moule unique; les individus originaux peuvent se développer. jusqu'ici (1933) l'Allemagne, par attachement à la haute culture, n'a jamais voulu renoncer à la faculté d'université.

» La liberté académique se manifeste aussi, en Allemagne, par la liberté, pour ainsi dire, de circulation d'une université à l'autre. « L'étudiant est libre de changer d'université » chaque semestre; il peut même faire un certain nombre » de semestres dans les universités étrangères, et ils lui sont » comptés à condition qu'il fournisse la preuve qu'il a pu » suivre l'enseignement dans la langue du pays. » (Hamel, Jadassohn, Prausnitz et Taute.) Les professeurs eux-mêmes passent fréquemment d'une université à l'autre. »

En Angleterre, le système n'est plus le même. Sans doute « les illustres Universités d'Oxford et de Cambridge représentent à peu près la même tradition; mais, pour les études cliniques, qui demandent de grands hôpitaux dans de grands centres, se sont formées à Londres, dans le cadre de l'Université de Londres, des institutions d'un type différent. Ce type est l'hôpital-école, créé surtout pour l'enseignement clinique, mais qui attire à lui et absorbe d'autres parties de l'enseignement médical, les sciences médicales proprement dites et les sciences fondamentales; ce sont des institutions non moins remarquables dans leur genre que la faculté dans le sien » (Burnet).

« Il n'existe pas, écrit M. G. Fedullo, d'université d'Etat en Angleterre; chaque hôpital d'une certaine importance a une école de médecine, et les élèves n'ont pas de diplôme ou de licence sans avoir soutenu un examen devant une commission spéciale qui les autorise légalement à l'exercice de la profession... (mais il y a) ainsi des instituts qui se nom-

ment universités parce qu'ils comprennent l'enseignement d'une autre discipline que la médicale. Celles-ci sont indépendantes et vivent de leur vie propre et sont régies par le conseil ou le sénat qui les dirige. »

« Aux Etats-Unis, l'école de médecine manifeste la tendance à rester attachée à l'université, toutefois à plus grande distance qu'en Allemagne; par la scolarité, assez strictement réglée par classes, elle se rapproche de l'école professionnelle. » (Burnet.)

« La tendance actuelle des universités Nord-Américaines en matière de construction pour les écoles de médecine est de créer la formation de ce qu'on appelle les centres médicaux. Dans ces centres sont réunis tous les éléments pour un enseignement intégral : laboratoire pour les matières de base; hôpitaux, consultations externes et dispensaires pour les matières cliniques.

» Les centres médicaux sont constitués par une section centrale en général de type monobloc, pour les offices de l'administration et les matières basales, anatomie, physiologie, chimie, bactériologie, pathologie et pharmacologie. Aux alentours, sont disposés une série de pavillons de consultations pour les malades de clinique, chirurgie, et toutes les différentes spécialités médicales. » (E. A. Molinelli.)

En France, la tradition universitaire persiste avec force. Cependant, par la prépondérance de l'esprit clinique qui préside à l'enseignement, et que l'on tend toujours à mettre au premier rang, une dualité se développe et se précise entre l'Hôpital et la Faculté. A Paris plus qu'en province le centre de la vie médicale émigre de la faculté vers les hôpitaux. L'enseignement médical est orienté vers deux formes bien distinctes.

*
* *

« Les deux tendances se distinguent encore plus nettement si l'on examine les cas extrêmes : l'Union des Républiques soviétiques socialistes et l'Italie.

» Dans l'U. R. S. S., l'orientation volontairement matérialiste de la culture, l'immensité de la tâche sociale à accomplir d'urgence, la nécessité de former aussi rapidement que possible des dizaines de milliers de médecins d'Etat, ont déterminé l'adoption d'instituts qui sont des écoles professionnelles de médecins, conçues comme les écoles d'ingénieurs, dépendantes du Commissariat de la Santé publique.

» Plus de 50 p. 100 des étudiants reçoivent une aide matérielle de l'Etat : en même temps, ils sont fortement tenus par l'Etat, qui commence par surveiller de près la scolarité sous tous les rapports : assiduité, régularité, mentalité. Tous les étudiants suivent le cours obligatoire de médecine militaire.

» Les besoins sociaux ont dicté une spécialisation professionnelle qui commence dès la première année d'études... Cet utilitarisme ne signifie pas que les sciences soient sacrifiées à la clinique : on veut que les sciences physico-chimiques soient à la base de la médecine (mais il y a une tendance à les faire enseigner par les hommes de la médecine).

» Le professeur et ses assistants suivent de près et d'une façon continue le travail de l'étudiant. Des méthodes d'enseignement sont sans cesse critiquées et mises au point par des « commissions » spéciales de pédagogie médicale, d'après des conférences où les étudiants s'entretiennent avec leurs professeurs et assistants. La pratique est toujours présente à côté de la théorie. Les « Kombinats » que l'on a essayés, sortes de centres d'enseignement créés dans des hôpitaux, ne sont pas une création d'un esprit différent de l'école professionnelle. En somme, l'école n'a pas de relations avec l'université.

» Pour la culture générale sont organisés en dehors des heures médicales des cours de culture : dialectique matérialiste, économie politique, organisation sociale de la médecine, histoire de la médecine. » (Burnet.)

Cette organisation de la médecine n'est pas définitive. Les dirigeants soviétiques ne s'en cachent pas. Elle peut subir

des modifications dictées par l'expérience. On sait d'ailleurs que tout est en perpétuelle transformation là-bas. Actuellement, par le second plan quinquennal, on se préoccupe surtout de « produire » une énorme quantité de médecins, afin de pourvoir à l'équipement sanitaire du pays, comme on « produit » des dizaines de milliers d'instituteurs. Cette formation « à la grosse » des médecins ne va pas sans contrepartie. Leur éducation spéculative risque d'en souffrir, et l'on aboutit à créer des artisans, des praticiens, des infirmiers supérieurs sur le mode standard.

« En Italie, au contraire, la législation de 1923 (Gentile) a voulu, en théorie, l'étudiant libre dans l'université libre, en vue de l'élévation du niveau des études, de la haute culture, de la recherche scientifique. On a désiré une organisation telle que la recherche soit autonome, encouragée, libre, payée. On a pensé que ce n'est pas tout de former des praticiens et des techniciens; sans la recherche, la source du progrès est tarie.

» Entre les études à l'Université et la profession médicale il y a, en Italie, séparation nette. Les études à l'Université, les examens en vue du doctorat et le doctorat (laurea), les examens d'Etat, sont le côté de la science et dépendent du ministère de l'Education nationale : le diplôme d'Etat acquis, les médecins passent sous le contrôle du ministère de l'Intérieur, direction générale de la Santé publique. Il y a séparation, non seulement entre les études et la profession, mais aussi entre les études et l'administration de l'hygiène.

» Les universités jouissent d'une certaine autonomie pour la constitution de leurs programmes, l'uniformité désirable est assurée par le Conseil supérieur de l'éducation nationale.

» La liberté de l'étudiant est telle que, sur 36 matières, dont 13 d'ordre clinique, inscrites au programme des études (à la faculté de médecine de l'Université de Rome), il peut choisir à son gré les 24 sur lesquelles il passera ses examens. *En théorie*, un étudiant pourrait devenir docteur en méde-

cine (laureato) sans avoir choisi parmi ses 24 matières la pathologie générale ni les cliniques, et il pourrait passer tous ses examens coup sur coup la dernière année de sa scolarité.

» Il pourrait être docteur en médecine, mais il ne pourrait pas être médecin. Pour exercer la médecine, il doit passer les examens d'Etat, et, depuis 1933, pour être admis aux examens d'Etat, l'étudiant doit répondre sur des matières obligatoires : l'anatomie, la physiologie, l'anatomie pathologique, la pathologie générale, la pathologie médicale spéciale, la pathologie chirurgicale spéciale, la pharmacologie, l'hygiène, la médecine légale et les cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale.

» Le doctorat de l'Université (laurea) doit marquer le début de la personnalité scientifique. La liberté des études scientifiques a pour but de laisser l'esprit souffler où il veut. Les programmes découpent la nature selon les chaires des professeurs; mais entre ces routes tracées, l'esprit d'un individu peut trouver des routes nouvelles; on a voulu l'y encourager.

» L'Italie, comme le Japon, dans le récit bien connu d'Ostwald, voudrait susciter les génies et savoir à quel signe on les devine parmi les étudiants. » (Burnet.)

Les avantages de cette organisation sont incontestables. « Au premier moment (en effet), on est surpris par ce système. A la réflexion, on trouve qu'il repose sur une idée juste.

» Il rejette l'école professionnelle, c'est pourquoi il se présente par rapport à l'U. R. S. S. à l'autre pôle. Sans doute, on apprend la clinique, la pratique et la technique en Italie comme ailleurs, et, dans l'U. R. S. S., où l'Etat a voulu l'école professionnelle, les droits de la recherche scientifique, seule source du progrès, sont assurés par l'institution des *assistants* que l'Etat choisit parmi l'élite des étudiants et place (avec un salaire) dans les instituts de recherches. Ces deux systèmes opposés se ressemblent par un trait important : la séparation entre la recherche scientifique désintéressée et l'apprentissage professionnel. » (Burnet.)

Le système dualiste dans l'orientation des études médicales.

Le 9 mai 1933, le professeur Hayem exposa cette conception dans une communication à l'Académie de médecine. Il en avait énoncé le principe dans sa dernière leçon au moment de sa retraite en 1911 : « La médecine, disait-il, comporte, comme d'ailleurs toutes les sciences analogues, deux sortes distinctes d'enseignements : un enseignement élémentaire professionnel, un enseignement supérieur. Le premier a pour objet de former des praticiens, de leur apprendre la technique de leur profession, de leur inculquer les notions classiques paraissant acquises, et, en tout cas, d'une application pratique presque indéniable. Le second se propose de faire progresser les diverses branches des connaissances médicales... »

Les idées de Hayem ont trouvé d'ardents défenseurs. Elles ont été reprises surtout par Sergent, qui s'en fait l'apologiste.

« Le futur médecin praticien, dit-il, doit penser à devenir un *artiste en médecine;* le futur biologiste, sur quelque branche qu'il poursuive son effort, doit avoir pour but d'accroître par de nouvelles acquisitions le domaine des sciences médicales et de mériter le titre de *savant*

» A l'un et à l'autre, il convient de distribuer un enseignement approprié; à l'un et à l'autre, il faut donner des maîtres, des professeurs, des « enseigneurs » qualifiés.

» Reconnaître la nécessité de cette différenciation est simplement faire acte de bon sens, et peut-être même énoncer une simple banalité, un véritable lieu commun. Cependant, nous sommes bien contraints de constater que cette vérité élémentaire n'a pas encore reçu la consécration pratique, administrative, statutaire : les programmes de l'enseignement officiel sont les mêmes pour tous les étudiants en médecine. »

Il ne faut pas cependant diviser les étudiants en deux catégories bien distinctes dès le début de leurs études. Tous doi-

vent recevoir la formation que nous avons exposée longuement plus haut, secondaire et ensuite scientifique fondamentale.

Mais, « après cette phase préparatoire commune, écrit M. Sergent, la bifurcation apparaît comme une nécessité. Deux voies s'ouvrent devant l'étudiant. Veut-il se consacrer à la pratique professionnelle ou à la recherche scientifique ? Veut-il cultiver l'art de la médecine ou la science médicale ? J'estime que les programmes devraient différer comme diffèrent les carrières...

» Au futur médecin praticien, il convient d'enseigner surtout les applications pratiques de la science médicale à l'art du diagnostic et du traitement des maladies. A celui qui veut s'adonner à la recherche scientifique, il faut donner les moyens de poursuivre la culture des sciences médicales. Au premier il importe de montrer les ressources qu'il peut attendre des examens faits dans les laboratoires; au second, il faut apprendre à pratiquer ces examens tout en stimulant son ardeur à découvrir de nouvelles techniques, de nouveaux principes, de nouveaux secrets de la nature. Le premier devra vivre surtout dans les salles de malades des hôpitaux d'enseignement; le second, dans les laboratoires et les centres d'études et de recherches scientifiques. L'un et l'autre resteront toute leur vie des étudiants, car, l'un et l'autre, ils devront se tenir constamment et sans fléchissement au courant des acquisitions que l'observation clinique et les recherches des laboratoires accumulent sans cesse...

» ... Enseignons aux futurs médecins praticiens tout ce qui leur est utile et nécessaire pour la meilleure réalisation de leur belle et noble mission. Ils n'ont que faire de certaines connaissances, qui n'ont avec la pratique médicale que des rapports lointains, sinon inexistants. Ils sont aux biologistes, et aux savants de nos laboratoires, ce que les ingénieurs et les architectes sont aux physiciens, aux chimistes, aux mathématiciens, ce que les magistrats et les avocats sont aux professeurs des facultés de droit. Les uns ne sont pas

supérieurs aux autres, c'est dans chaque catégorie qu'il est des personnalités supérieures ou inférieures; il y a de bons médecins et de mauvais médecins, comme il y a de grands savants et de simples prétentieux; le biologiste n'est pas supérieur au médecin, ni le médecin au biologiste...

» Constituons donc nos méthodes et nos programmes d'enseignement médical de telle manière qu'ils nous assurent la formation de bons médecins et de grands biologistes. »

Deux institutions parallèles devraient être ainsi créées : d'un côté, la véritable faculté universitaire, pour l'enseignement supérieur; une sorte d'école professionnelle, de l'autre, à l'hôpital. Il y a une tendance de plus en plus forte, en effet, à former les futurs praticiens à l'hôpital. « La médecine s'apprend de plus en plus à l'hôpital, qu'il faut armer de mieux en mieux pour l'enseignement, afin d'y offrir à l'étudiant toutes les leçons pratiques nécessaires au praticien. » (C.-F. Martin.)

« Les partisans de l'école professionnelle, écrit M. Burnet, disent qu'ils forment des médecins comme on forme des ingénieurs. C'est exact, s'ils veulent bien se rappeler qu'en général les études pratiques d'ingénieur ont pour base de très solides études scientifiques à l'université.

» Pour le médecin comme pour l'ingénieur, comme pour toutes les professions techniques de la société moderne, pour lesquelles on veut une base et aussi des perspectives scientifiques, le dualisme s'impose : l'université et l'école professionnelle. Pas d'université sans ce complément technique pratique, les écoles d'application; pas d'école professionnelle ou d'application sans sa base, l'université.

» A l'université, la culture et la science, les cours théoriques, les « séminaires », les laboratoires : laboratoires d'enseignement pour l'étudiant, instituts scientifiques de recherches.

A l'école d'application, les hôpitaux, les laboratoires d'analyse, les cliniques : cliniques pour l'apprentissage pratique de l'étudiant et cliniques pour les recherches des cliniciens.

» Dans chacune des deux institutions complémentaires, ce qui est nécessaire pour former le médecin de base et ce qu'il faut pour la spécialisation et les études supérieures.

» Ce dualisme entraîne la division des études médicales en deux parties distinctes et successives : la partie pré-clinique scientifique; la partie clinique et pratique. Cette division paraît s'imposer dans tous les pays. »

La véritable organisation universitaire des études médicales.

Il faut enlever à ce sous-titre tout ce qu'il paraît avoir de péremptoire, et nous n'avons point la prétention d'imposer un système exclusif et méprisant pour les autres conceptions; nous désirons simplement exposer les quelques réflexions qui nous sont suggérées par les théories précédentes.

« Nous pensons, disent MM. Latarjet, Tavernier et Durand, qu'une Faculté de médecine moderne doit être :

— un centre de culture professionnelle;
— un centre d'enseignement supérieur;
— un centre de recherches.

Pour réaliser ce triple objet, il est nécessaire de tracer, d'un côté, une excellente organisation technique (cliniques et laboratoires) et, de l'autre, former un personnel scientifique qui ait à la fois une culture médicale générale et une compétence indiscutable dans les diverses spécialités. Cet ensemble est important pour les études médicales :

» Nous plaçant au point de vue simplement professionnel, nous voyons qu'une faculté doit donner trois classes d'enseignement :

1° Enseignement purement théorique;
2° Enseignement théorique et technique combinés; cours et travaux pratiques;
3° Enseignement clinique. »

Cette conception a sa valeur. Elle ne tient pas assez compte de l'enseignement hospitalier pour l'éducation clinique, et

groupe tout à la Faculté, conçue comme un établissement d'enseignement supérieur.

Or, il n'est pas douteux qu'on doive tenir compte du dualisme de l'enseignement médical.

« Les sciences, écrit M. Burnet, sont la base des études médicales, et la libre recherche scientifique c'est la source des progrès. En même temps, la médecine est un art et une technique, et une longue formation pratique est indispensable. Entre la science et la pratique, il n'y a pas à choisir. Il faut, de toute nécessité, prendre l'une et l'autre.

» Les discussions sur les mérites respectifs de la faculté d'université et de l'école professionnelle n'aboutiront jamais à une conclusion pratique; il n'y a pas à choisir entre ces deux institutions, il faut les prendre toutes les deux. »

Cette conception est juste dans son principe. En pratique il y aurait de graves inconvénients, pensons-nous, à orienter trop tôt, à séparer trop tôt les deux enseignements. La bifurcation doit être très tardive. Il vaut mieux rechercher l'association des deux enseignements durant les études.

Les dualistes eux-mêmes sont bien forcés de l'admettre :

« Cette distinction entre les deux ordres d'enseignement médical n'exclut pas la possibilité de leur association », dit M. Sergent. Et M. Burnet, d'autre part, écrit : « Il ne faut pas conclure que l'étudiant ne doive plus entendre parler de sciences quand il sera entré dans la période clinique celle-ci d'ailleurs est remplie de sciences, les sciences proprement médicales. Il ne s'agit pas de séparer deux mondes qui seraient fermés l'un à l'autre.

» Entre l'université et l'école d'application, il faut qu'il y ait des échanges continuels. On désire, avec beaucoup de sagesse, en Angleterre, prolonger la période scientifique (surtout la physiologie) durant la période clinique », et il conclut :

« L'enseignement scientifique élémentaire et supérieur à l'université, l'enseignement clinique élémentaire et supérieur à l'hôpital; des deux côtés, à l'université comme à l'hôpital,

tout ce qu'il faut pour le « médecin de base », puis pour les « gradués » et les spécialistes.

» On ne demande pas que la faculté et les cliniques soient, dans l'espace, séparées par des kilomètres, il y a, au contraire, avantage à les rapprocher. Ce qu'il ne faut pas, c'est l'absorption de l'hôpital par l'université ou de l'université par l'hôpital, d'une manière telle que l'un soit atrophié par une prépondérance accordée à l'autre et que les études médicales manquent soit de base scientifique, soit d'efficacité pratique. »

La remarque est fort juste. Et ce qu'il faut éviter toujours, c'est la séparation trop nette entre les deux enseignements. Sinon, malgré tous les efforts, on aboutira toujours à deux ordres de médecins. Les futurs praticiens auront tendance à négliger la faculté. Ils se cantonneront à l'hôpital. Mais on ne peut concevoir facilement l'enseignement clinique, même supérieur, ailleurs qu'à l'hôpital.

Cet enseignement clinique doit être un couronnement. Il vient après celui des sciences fondamentales. Doit-on les séparer en deux stades bien distincts ? L'étudiant ne doit-il fréquenter l'hôpital qu'après une première période préclinique ? Nous étudierons plus loin cette question. Il nous semble néanmoins qu'il y aurait là un danger. L'étudiant a tout intérêt à s'acclimater de bonne heure au contact des malades avec les hommes.

« Le système, disent Latarjet, Tavernier et Durand, qui consiste à diviser l'éducation de l'étudiant en médecine en deux périodes : la première, dédiée aux sciences biologiques sans aucun contact avec l'hôpital, et la seconde, uniquement dédiée à la clinique, ne nous paraît pas s'accorder avec l'esprit latin. Toute standardisation pour nous devient, par son absolutisme, antiscientifique, car elle n'est pas humaine. Pour que la médecine groupe les sciences biologiques les plus diverses, il est nécessaire d'établir rapidement les relations qui réunissent les sciences de laboratoire à l'examen du malade. »

Et ce qui est vrai pour les médecins futurs praticiens doit être vrai pour les chercheurs, les savants. Ils ne peuvent se différencier des biologistes et des naturalistes, formés par les facultés des sciences que par leur titre de médecin. Mais le titre doit définir complètement la chose, et ils ne peuvent être médecins que s'ils ont conservé un contact prolongé avec les malades. La pratique, l'art, en médecine, sont lents à acquérir, car l'expérience ne cesse pas, elle est fondée sur les observations nombreuses, et l'on ne devient expérimenté qu'avec l'âge.

Les savants qui s'adonnent aux sciences biologiques humaines ne peuvent ignorer cette source inépuisable d'observations que donne la clinique. Ils peuvent y trouver le germe d'hypothèses les plus fructueuses pour le progrès de la science.

Il est sans doute difficile, pour ne pas dire impossible, de faire l'un et l'autre. Et il serait vain de demander au chercheur d'être en même temps un clinicien à l'hôpital et en clientèle. Les possibilités humaines ont des limites, et le temps nous impose les siennes. Mais il y aurait un grand danger à orienter vers la science de l'homme des intelligences qui auraient négligé la clinique et la pratique, celle-ci ne fût-elle qu'élémentaire, comme il serait dangereux et véritablement trop « primaire » de former des praticiens sans les rompre aux disciplines scientifiques supérieures qu'ils doivent acquérir à la Faculté.

Il nous faut simplement retenir que la bifurcation doit être tardive, très tardive, après des études de base, et complétées pour le chercheur. Etudes qui sont caractérisées par ce que doit apprendre et savoir le médecin praticien lorsqu'il fonde sa clientèle. Ce qui ne doit pas empêcher le futur « homme de sciences » d'approfondir ou de perfectionner ses connaissances scientifiques dans le cours des études communes. Il peut être ainsi tout préparé à se spécialiser plus tard dans la science et la recherche pure.

CHAPITRE II

La faculté. — L'éducation théorique du médecin. Matières. — Cours théoriques. Sciences fondamentales. Laboratoires. — Livres. — Enseignement.

Les études médicales ressortissent à deux caractères principaux, deux manières différentes qui se complètent. On vient de le voir : Hôpital, Faculté, ne sont pas opposés. Il faut organiser dans chacune de ces deux institutions le curriculum scolaire.

Il nous a paru logique d'étudier d'abord tout ce qui dépend de près ou de loin de la faculté. Ce qui explique la complexité de ce chapitre et l'objet multiple de cette étude. Mais cette méthode était nécessaire, sous peine de diviser à l'extrême nos développements.

C'est aussi la raison qui nous force à traiter de l'enseignement, avant que d'avoir étudié l'éducation pratique. Or, là aussi, il n'est pas indifférent d'avoir de bons maîtres, ni d'organiser judicieusement les cours ou les recherches. Le côté pédagogique est néanmoins du ressort de la faculté, de l'université. Et nous sommes à temps d'exposer certaines idées au cours de notre étude ultérieure, lorsque nous examinerons la formation clinique du médecin.

Il s'agit au présent chapitre d'étudier surtout les méthodes. Il faut les dégager de l'étude, même détaillée, des matières ou des programmes, car les méthodes importent

surtout dans l'étude de la médecine. Elles gagneraient, pensons-nous, à subir certains perfectionnements.

L'enseignement théorique. Les matières qui en font l'objet.

Nous avons indiqué plus haut en quoi il consiste, ou du moins comment on peut le supposer. Il faut instruire le médecin par des connaissances spéciales, comme on avait formé son intelligence au cours des études secondaires, comme on l'avait préparé aux sciences biologiques dans l'année préparatoire.

Cet enseignement revêt un caractère spéculatif; il s'adresse surtout à l'intelligence. Il se propose de donner à la main qui soigne le cerveau qui dirige. Son but est d'expliquer le pourquoi des maladies, l'action des médicaments, le sens caché des faits, les leçons des observations. A moins de se résoudre à n'être que de vulgaires ouvriers plus ou moins adroits, on doit nécessairement le suivre. Par lui, la médecine est bien une branche de l'enseignement supérieur. Elle tient sa place, et qui n'est point négligeable, dans l'université.

Les cours magistraux représentent la forme que revêt habituellement cet enseignement. Des leçons et des conférences complètent les cours, et avec eux des démonstrations pratiques. Elles sont rendues nécessaires par le caractère tout spécial des études médicales. Elles le sont aussi pour illustrer les cours, et les rendre plus compréhensibles, plus assimilables. Elles favorisent le travail de la mémoire. Elles sont l'équivalent des leçons et travaux pratiques aux facultés des sciences, et, comme là, peuvent participer étroitement à l'enseignement, même spéculatif.

Au contraire, les cours magistraux cliniques peuvent être faits en dehors de la faculté. Du point de vue théorique, ils pourraient en dépendre. En fait, la pathologie théorique y est enseignée, mais l'étude des maladies bien définies, courantes, gagne à être poursuivie à l'hôpital. L'enseignement

peut être illustré immédiatement par la présentation des malades décrits. Dans la division un peu arbitraire peut-être que nous avons faite de notre étude, nous pensons qu'il vaut mieux l'examiner en même temps que la formation pratique du médecin.

*
* *

Les matières qui font l'objet de l'enseignement à la faculté sont nombreuses. Elles peuvent être divisées en deux grandes classes selon qu'elles sont nécessaires à la formation même du médecin, selon qu'elles représentent des divisions même de sa formation, de son instruction.

On définit le premier groupe sous le nom de sciences fondamentales. Sans elles, on ne peut parvenir à connaître l'homme, pas plus l'homme normal que l'homme pathologique. Pour découvrir le mécanisme caché des fonctions naturelles et des maladies, elles sont indispensables. De toutes les sciences biologiques qui entrent dans la science médicale, elles représentent celles qui se rapprochent le plus de l'exactitude et, dès lors, de la véritable science. On peut dire même qu'elles doivent être connues pour recueillir le meilleur fruit de l'observation des malades. Ce sont : l'anatomie, la physiologie, la physique, la chimie, la pharmacologie, et ce qui ressortit à l'histoire naturelle spécialisée, la bactériologie et la parasitologie, la matière médicale, enfin la médecine expérimentale. On pourrait y ajouter la psychologie, mais nous avons déjà indiqué le moment le plus favorable pour s'initier à cette discipline.

Un deuxième groupe de matières est plus proprement médical. Elles représentent les différentes divisions de l'édifice construit sur les sciences fondamentales précédentes. Les unes sont surtout cliniques, et ressortiraient à l'éducation pratique si leur enseignement théorique, magistral, n'était fait déjà et avec quelque utilité à la faculté, ce sont la patho-

logie et ses diverses branches : médicale, chirurgicale ou de spécialités, avec leur thérapeutique. Les autres, non spécifiquement cliniques, c'est-à-dire se rapportant moins à la maladie qu'on soigne ou que l'on guérit, ont trait aux rapports de l'homme malade avec ses semblables ou aux incidences de la maladie sur la société, ce sont l'hygiène et ses divisions multiples : hygiène raciale, hygiène sociale, etc., la médecine préventive, la médecine sociale, la médecine légale.

Nous examinerons successivement ces diverses matières. Auparavant, nous devons établir la nécessité de leur enseignement à la faculté et comment il doit y être donné.

Il faut maintenir les cours théoriques.

On a beaucoup critiqué les cours théoriques. L'opposition est venue surtout des cliniciens, de ceux qui dénient toute utilité à l'enseignement facultaire dans la formation des médecins. On l'a déjà vu plus haut.

Il y a trop d'études théoriques, disent-ils, et trop de chaires. On devrait en supprimer le plus grand nombre. La médecine s'apprend à l'hôpital. Il n'est pas nécessaire d'étudier l'homme sain, puisque le praticien sera mis en contact avec l'homme malade. Pour les scientifiques, les chercheurs, il faut édifier des écoles spéciales, qui n'ont rien à voir avec la médecine professionnelle.

« Toute la matinée à l'hôpital, écrit le professeur Audibert, depuis la première jusqu'à la dernière année. Ce principe ne saurait souffrir aucune discussion...

» Et après, comment le temps sera-t-il employé ? Après ? « On ne vit pas de ce qu'on mange, mais de ce qu'on digère. » *Suppression de tous les cours théoriques.* Ayons ce courage de les faire disparaître par extinction, bien entendu, pour ne léser aucun droit acquis... Le cours théorique est d'un autre âge. Il se comprenait et pouvait s'accepter au temps des Asclépiades ou avant l'invention de l'imprimerie, à ces

époques où le magister osait s'affubler encore d'un ample péplum et, monté dans une chaire, se complaisait au développement de ses propres idées philosophiques, sa thérapeutique, qui découlait de celles-ci, lui faisant une supérieure obligation de disserter pour convaincre. J'appelle cette époque l'époque fossile de la médecine. Le cours théorique ne se conçoit plus depuis que la médecine est devenue scientifique. Allez donc décrire les variétés de souffles, de râles pulmonaires, les différentes teintes d'ictères, d'anémies, d'érythèmes, l'évolution d'une tuberculose, d'une broncho-pneumonie, d'une encéphalite, d'une asystolie, etc. Je défie l'étudiant le plus intelligent de s'y retrouver ensuite au lit du malade. Qu'il constate une seule fois et observe attentivement à l'hôpital, il n'oubliera plus et reconnaîtra toujours. D'ailleurs, la description de tous ces signes, symptômes et syndromes n'existe-t-elle pas déjà, détaillée, précise et complète dans des manuels perfectionnés ? Oui, supprimons les cours théoriques, et que toutes ces heures et que toute cette attention soient réservées aux travaux pratiques, qui, à mon sens, doivent remplir tout l'après-midi des élèves. »

L'opinion est sans doute exprimée en termes définitifs. Elle n'en est pas plus juste pour cela. Nous y avons déjà répondu. On se demande, au surplus, comment le professeur Audibert peut accorder son désir de former des médecins scientifiques, son affirmation plusieurs fois répétée par ailleurs et sur un ton aussi péremptoire, que la médecine est une science, et son dessein d'éduquer les médecins comme des infirmiers ou des artisans. La distinction eût mérité d'être faite, comme nous l'avons faite plus haut, entre les cours théoriques de pathologie et les autres. Sans doute est-ce là sa pensée. On peut se demander cependant où sera pris le temps d'apprendre à la faculté les connaissances fondamentales, puisque l'étudiant ne peut y aller que l'après-midi, durant toutes ses études, et uniquement pour s'exer-

cer à des travaux pratiques. Le système ne nous semble ni très clair, ni très logique. Et cette pédagogie nouvelle ne doit pas développer hautement les qualités spirituelles des candidats.

Il y a quelques raisons, au contraire, à la critique, qui consiste à dire que les programmes sont trop chargés. Il faut les alléger pour n'en conserver que l'essentiel immédiatement utilisable. « Vouloir faire du futur médecin praticien un savant en physique, en chimie, en physiologie transcendante, c'est une utopie, et à poursuivre celle-ci on risque d'omettre l'essentiel, qui est d'apprendre au médecin à jouer son rôle, qui sera de faire une médecine utile et non une médecine savante, car les deux ne se confondent pas dans la réalité quotidienne. » (Crinon.)

Il faut apprendre au médecin l'essentiel des connaissances, afin qu'elles lui permettent de comprendre les faits cliniques. Lui donner une éducation supérieure scientifique serait une erreur, en même temps qu'une chimère. Il n'a matériellement pas le temps de tout apprendre, et il faut éviter un surmenage intellectuel qui n'est pas une formation de l'esprit, s'il ne la compromet pas définitivement.

Aménagement des matières, harmonisation des programmes, ne signifie pas amputation brutale. Il faut craindre qu'un semblable système rende les médecins incomplets, car si on ne les doit point vouloir savants en tout pour ne l'être en rien, il les faut au contraire instruits de toutes choses pour leur éviter d'être ignorants sur quelques parties. « La réduction des matières enseignées dans les facultés, écrit le professeur Pousson, second moyen de mettre en accord les enseignements avec le temps imparti pour les suivre, est le pire expédient qui puisse se présenter à l'esprit. Sa réalisation aurait pour résultat de diminuer la valeur professionnelle du médecin, qui, pour répondre aux besoins de sa clientèle, doit être pourvu de toutes les connaissances médicales. »

Le véritable enseignement théorique.

« Comment on le doit concevoir ? » Cela se dégage des quelques idées exposées ci-dessus.

Il est incontestable qu'il ne faut pas exagérer l'enseignement théorique, comme la réaction inverse ne doit pas non plus être poussée à l'extrême.

« Il ne faut pas vouloir, écrit M. Carnot, infliger à de futurs praticiens des études scientifiques pour lesquelles ils n'ont pas de bases suffisantes, et dont ils ne peuvent tirer que des profits restreints; à quoi bon pour l'ensemble de nos étudiants, futurs omnipraticiens, ces 80 leçons de parasitologie, ces 80 leçons de biochimie, ces 80 leçons de pathologie expérimentale, ces 80 leçons de bactériologie ? N'y a-t-il pas disproportion évidente entre ces que les omnipraticiens ont besoin de savoir et ce qu'on leur rabâche dans ces 320 heures de cours, sans compter le temps des travaux pratiques ?

» Ne vaudrait-il pas mieux donner sur ces matières des notions courtes et précises et faire à côté, pour les scientifiques et pour les spécialistes, des enseignements pratiques, beaucoup plus approfondis, devant un public moins nombreux, mais qui pourrait les comprendre et les utiliser ? »

Depuis la réforme de 1934, les programmes ont été un peu allégés, par exemple en parasitologie. La critique de M. Carnot, cependant, conserve toujours de sa valeur.

Il ne faut pas vouloir supprimer les cours théoriques, car ils sont nécessaires. Nous l'avons dit à plusieurs reprises. « Pour mon compte, écrit M. Noël Fiessinger, répondant à M. Renaud, j'apprends toujours, chaque jour je lutte contre l'inconnu, je dois lire et toujours apprendre. La clinique, c'est une « somme ». Faire un clinicien sans lire, sans apprendre chaque jour, soit de la biologie, soit de la pathologie, c'est une utopie. On ne sait jamais assez, et le livre c'est l'expérience des autres. Ah ! l'école a bon dos. Elle aurait dû tout apprendre. Et... si les professeurs doivent

encore apprendre, c'est bien la preuve qu'ils ne valent rien. Je le crains, cher ami, nous sommes tous les professeurs de nous-mêmes, des professeurs jamais arrivés au faîte. L'erreur grossière, c'est de se figurer que ce faîte peut être atteint en cinq ou six ans...

» ... La médecine évolue..., les sciences l'envahissent. Il faut que le médecin sache lire et juger des analyses chimiques, bactériologiques, hématologiques et autres. Ce jugement ne peut être assis que sur des connaissances précises. Trop de médecins tirent de la constante d'Ambard, d'azotémie, de métabolisme basal, de cobacillurie, des conclusions erronées, pour qu'on puisse conclure à l'inutilité d'un enseignement adapté à une médecine autre que celle d'il y a cinquante ans. Je suis de ceux qui essaient de voir, qui croient au progrès; je voudrais être de ceux qui aident le médecin à en saisir l'intérêt. Réduire le médecin au rôle d'un être qui doit ignorer tout de la médecine contemporaine, c'est l'abaisser, c'est l'écraser. Si certaines intelligences sont rebelles à ces notions, il y aura assez de jeunes, vraiment jeunes, pour nous suivre.

» Les cours de faculté doivent élargir l'intelligence, faire voir large. Il y a assez d'épreuves anonymes à l'externat, à l'internat et au médicat, où la médecine, immuablement fixée dans des moules anciens et fermés, tend à abrutir et à vieillir l'intelligence; il faut permettre aux esprits moins soumis de sortir de cette vieille médecine, où le lien commun et la banalité essaient d'éblouir sous l'aspect d'une clinique de surface et sans perspective. Les épreuves qui doivent sélectionner les élites hospitalières sont de plus en plus absurdes à mesure que progresse la science. Cette vieille faculté, toute vieille qu'elle est, essaie de faire du neuf... Grosse prétention, je l'admets... (mais il faut) ouvrir les yeux de ceux qui veulent essayer de regarder plus loin sur les orientations de la médecine moderne, celle que les services hospitaliers ignorent et ne peuvent apprendre. »

*
* *

Ce qu'il faut chercher à réaliser, c'est l'accord entre la théorie et la pratique. Il ne faut pas séparer l'une et l'autre éducation par des cloisons étanches. L'exemple pratique, palpable, le fait, l'observation, doivent toujours être présents pour illustrer l'enseignement du maître. Le malade doit être connu, expliqué; il doit aussi confirmer certaines théories exposées comme les techniques développées devant les étudiants pour les sciences fondamentales constituent une leçon de choses. L'intérêt de l'élève est développé. Et l'effort d'apprendre est diminué.

« Le contact précoce avec le malade, écrivent MM. Latarjet, Tavernier et Durand, et l'application de l'esprit scientifique, développé dans le laboratoire, et l'observation clinique, sont d'un puissant intérêt pour le jeune étudiant en médecine. L'anatomie, la physiologie, avec l'anatomie pathologique, la chimie et la physique médicale même, deviennent les sciences les plus attrayantes et les plus claires, quand l'étudiant comprend l'intérêt que comportent ces connaissances pour la meilleure compréhension des phénomènes morbides. »

M. Roussy a essayé une méthode analogue pour son enseignement de l'anatomie pathologique : « Plus de cours théorique magistral, dit-il, fait dans un amphithéâtre pour nos élèves de troisième année durant l'année scolaire, mais bien un cours intimement lié aux démonstrations pratiques. Les élèves, divisés en un certain nombre de séries de 150, assistent obligatoirement à 20 séances de deux heures à deux heures et demie chacune. Si les locaux dont nous disposons le permettaient, ces séances seraient portées à 25 ou 30 au maximum.

» Elles ont lieu tous les jours ou tous les deux jours, et comprennent un exposé de trois quarts d'heure à une heure, fait par le professeur ou par les agrégés, d'une question

essentiellement pratique d'anatomie pathologique, avec plan mnémotechnique distribué aux élèves et démonstrations sur planches murales, sur pièces macroscopiques ou microscopiques projetées au tableau et commentées par les assistants. Ensuite, les élèves qui ont en main une boîte complète de préparations microscopiques essaient de retrouver eux-mêmes sur des coupes ou sur des pièces conservées les éléments essentiels qui viennent de faire l'objet de la démonstration du jour. Ceci revient en somme à fondre très intimement l'enseignement théorique et pratique, et je dois dire que cette façon de faire a rencontré auprès de nos élèves un grand succès. »

Ce qui n'empêche pas de mener parallèlement un enseignement plus complet, plus « théorique » si l'on veut. « Bien entendu, pour les élèves zélés, pour ceux qui désirent même, au cours de leur troisième année, pousser plus loin leur documentation en anatomo-pathologie, il est organisé un « enseignement complémentaire » sous forme de séries de récapitulation qui ont lieu en fin d'année, et aussi des « cours de perfectionnement », qui sont faits deux fois par année et qui sont, eux aussi, très suivis. » (Roussy.)

Il faut aboutir à une synchronisation des enseignements théoriques et pratiques. On ne doit pas les opposer. Peut-être que « le mal réside bien moins dans la surcharge des programmes que dans la confusion créée entre l'enseignement fait par ceux qui préparent aux concours des hôpitaux et l'enseignement officiel donné à la faculté... Je pense donc que la question de la surcharge de nos programmes doit être directement liée... au synchronisme des programmes de nos enseignements et des concours des hôpitaux » (Roussy).

Ce synchronisme doit être recherché aussi entre les divers cours théoriques, comme entre les diverses démonstrations cliniques. L'enseignement des divers professeurs devrait être harmonisé pour représenter un tout pour l'étudiant, par le moyen, comme au P. C. B., de conférences entre les pro-

fesseurs. Il faut partager la tâche à remplir. Il faut éviter les répétitions, comme il faut éviter les lacunes.

L'harmonie doit régner, non seulement d'une matière à l'autre, mais elle doit s'étendre aussi d'une année à l'autre. Le découpage des programmes est fait souvent d'une façon illogique, et nous oserions dire même si peu intelligente. L'intérêt général des étudiants et des études n'a pas été respecté, à tel point que des intérêts particuliers peuvent être soupçonnés, ou que l'on reste confondu devant certaines inconséquences. On peut se demander par exemple pourquoi l'enseignement de l'anatomie, à la dernière réforme, a été découpé arbitrairement, selon des régions et non selon des appareils, comme si le corps humain se résolvait en un jeu de patience, dont les morceaux bien distincts doivent être assemblés. En première année, il faut étudier le thorax et les membres. En deuxième année, la tête, le cou et l'abdomen. L'anatomie de l'œsophage va être faite en trois tronçons, sa dissection aussi. On se demande par quel prodige le professeur va organiser son enseignement, et par quel autre prodige les étudiants peuvent saisir les idées générales, les rapports anatomiques, la connaissance claire et nette des appareils.

Il semble donc que l'unité, l'harmonisation des programmes et des enseignements doivent être recherchées, développées, sinon créées. C'est la première base d'une véritable éducation théorique de l'étudiant en médecine.

Les sciences fondamentales. Ce qu'on peut entendre sous cette dénomination.

Le mot seul indique que les matières ainsi désignées représentent la base même des études médicales. Par elles, on accède à la science des êtres vivants, et parmi ceux-ci à celle de l'un d'entre eux, le plus évolué : l'homme, l'homme normal et pathologique.

Au cours de l'année préparatoire, les bases ont été acquises,

qui permettent de comprendre la biologie générale. Et l'on sait que ce sont : la physique, la chimie, l'histoire naturelle surtout. Au moment où la spécialisation commence, il faut appliquer ces bases à la biologie humaine. Il ne les faut point perdre de vue. Il faut compléter leur étude.

Mais il faut aussi connaître l'homme lui-même, sa structure et son fonctionnement. Cette science est nécessaire avant d'aborder l'étude des maladies.

Et l'on perçoit désormais le classement rationnel de ces matières fondamentales : les unes, propres à l'homme lui-même, l'anatomie et la physiologie; les autres, plus générales, dont il faut connaître les applications sur l'être humain, leurs incidences sur sa nature normale et pathologique. Ce sont : la physique, la chimie, la zoologie, la méthodè expérimentale, la matière médicale, la thérapeutique.

On voit ainsi la progression qu'il faut suivre pour les acquérir en allant du connu à l'inconnu, de la nature normale à la nature troublée, de la santé à la maladie. C'est l'ordre qu'il nous faut suivre pour les étudier.

L'utilité des sciences fondamentales.

Nous avons à plusieurs reprises montré cette utilité. Et ce que nous venons d'en dire le confirme.

« Dans l'avenir de la médecine, les sciences fondamentales doivent prendre de plus en plus un rôle important. La physiologie a été la mère de la biochimie, et la physique prendra une part plus intime qu'autrefois aux progrès de la biologie et de la médecine. Ainsi, l'étude biophysique de l'état colloïdal en relation avec les processus vitaux de la cellule est déjà maintenant pleine de promesses. Le médecin de l'avenir étudiera de plus en plus la science de la nutrition, dont les lois sont encore si imparfaitement connues, et, d'autre part, il s'adonnera aux sciences physiques. Dans l'une et l'autre de ces nouvelles sphères de la connaissance, l'instruction de l'étudiant en médecine est malheureusement déficiente. » (Humphry Rolleston.)

Avant toutes choses, l'*anatomie* et la physiologie sont indispensables pour asseoir une formation médicale. Les études actuelles ne tiennent pas assez compte de ce précepte fondamental. Elles ont subi une évolution dangereuse et fausse en diminuant la part qui revient à ces matières au profit de la clinique.

Il y a seulement trente ans, le tableau de service d'une faculté de médecine, comme celle de Bordeaux par exemple, portait en tête une première chaire, l'anatomie. Immédiatement après venait la physiologie. Actuellement, l'ordre est bouleversé aux dépens des chaires de clinique, et certaines matières, comme la chimie ou la physique, sont reléguées au rang des sciences *accessoires*. On donne à ce mot un sens péjoratif, alors qu'il devrait être compris comme donnant accès, comme permettant aux étudiants, une fois apprises, de suivre avec fruit les cours des cliniciens.

Avant la guerre, un anatomiste, tel que Waldeyer, était entouré dans son pays d'une grande considération. Il recevait un traitement princier. Les distinctions ne lui étaient pas ménagées. C'était l'ambassadeur scientifique de son pays à l'étranger.

Au contraire, en ce moment, n'y a-t-il pas tendance en France à considérer l'anatomiste comme un savant de deuxième zone. On lui demande même de n'enseigner de l'anatomie que ce qui est strictement indispensable à un médecin. On le mettra bientôt au rang d'un maître d'école, d'un simple magister.

Il semble qu'un résultat désastreux se manifeste de cette conception. Nos travaux scientifiques, anatomiques ou autres sont peut-être en retard sur ceux de l'étranger. Et si nous avons de bons cliniciens, comme de bons écrivains, cela ne veut point dire que nous ayons une pépinière de savants.

*
* *

La *physiologie* est aussi une des premières sciences fondamentales. « De même, écrit le professeur Roger, qu'il faut

une connaissance approfondie de l'anatomie et de l'histologie pour apprécier les lésions des organes, il est nécessaire de connaître en détail le fonctionnement normal pour apprécier le fonctionnement pathologique. La physiologie est devenue la base de la médecine, mais la place qui lui est réservée dans l'enseignement, au moins en France, est insuffisante. Nous sommes toujours entravés dans notre essor par notre respect de l'anatomie. Nul plus que moi ne reconnaît l'importance de cette science indispensable au physiologiste comme au médecin. Mais la physiologie réalisant de constants progrès, son étude devient de plus en plus complexe. Qui veut s'y adonner doit posséder ou acquérir des connaissances étendues en chimie, en physique, en physico-chimie. Il doit avoir des notions de mécanique, et même de mathématiques. Le domaine de la physiologie s'étend sans cesse, l'histologie n'a pas repris un regain d'activité depuis qu'elle est entrée dans la voie expérimentale, et qu'elle a évolué vers l'histophysiologie. Contrairement à ce qu'on a coutume d'enseigner en France, la psychologie ne peut être séparée de la physiologie. C'est ce qu'avait déjà affirmé Claude Bernard, dès 1868, dans son discours de réception à l'Académie française; c'est ce qui ressort des travaux expérimentaux qui ont mis en évidence l'importance de la psychologie comparée, et ont abouti à la création de la psycho-physiologie. Ainsi, la physiologie est devenue une science encyclopédique... » Cela montre bien son importance.

*
* *

Quant à la *chimie*, son importance n'est plus à montrer : « Ce domaine, écrit W. Eissner, jouit auprès du médecin d'une importance toujours croissante, par suite du rapide développement de la chimie physiologique depuis la guerre. Tandis que jusqu'ici les recherches physiologico-chimiques n'étaient considérées principalement que dans la médecine interne comme secours important pour un diagnostic et pour

traiter, elles sont prises en considération à l'heure actuelle pour toutes les branches de la médecine. Les résultats et les méthodes de la chimie physiologique ont pris une importance presque dominante dans les travaux scientifiques. Bien que de maints côtés on n'apprécie pas encore justement les résultats d'examens cliniques de travaux physiologico-cliniques, cela tient en grande partie à ce que le médecin n'a souvent pas le temps de pénétrer plus profondément dans ce domaine frontière extrêmement étendu, ayant un caractère chimique très marqué, et de suivre son développement. Certainement, y ont encore nui les nombreux travaux du domaine physiologico-chimique qui n'ont pas été accomplis avec la préparation nécessaire et avec auto-critiques... »

On verra plus loin, lorsque nous parlerons du laboratoire, comment il faut entendre l'organisation de cette branche très importante.

*
* *

La *physique* est nécessaire à l'éducation médicale; on l'a déjà montré. La physique, appliquée à la médecine, reçoit chaque jour de multiples développements, ainsi que la *zoologie* par l'étude des infiniment petits : les microbes, et celle des divers parasites; comme l'*histoire naturelle*, d'où sont dérivés la plupart des médicaments à base de plantes.

Il est indispensable, enfin, de connaître la *méthode* qui doit présider à l'enseignement et à l'étude de la science médicale. Comme l'a dit Claude Bernard, celle-ci s'oriente de plus en plus vers la médecine expérimentale. Il ne faut point en négliger l'étude, puisque c'est par elle que la médecine peut parvenir aux certitudes scientifiques, et qu'elle est à la base des découvertes. C'est elle qui forme les véritables chercheurs et qui parfait en eux le genre créateur.

Comment il faut concevoir l'étude des sciences fondamentales.

Comment apprendre ces sciences ? Comment en concevoir l'étude ? Surtout en ce qui concerne l'anatomie et la physiologie.

« Il y a, en réalité, écrit M. Burnet, deux enseignements de l'anatomie : l'un, élémentaire pour le médecin praticien; l'autre, supérieur pour la spécialisation en chirurgie. C'est au premier que s'adresse l'objection formulée à peu près en tous pays : trop d'anatomie. C'est surtout en anatomie que l'étudiant apprend trop et oublie trop. Reste à savoir si une matière « oubliée » ne laisse pas dans l'esprit une trace utile.

» Bethe (Allemagne) se demande s'il est nécessaire, même au chirurgien, de connaître des artérioles qu'il tranche sans se gêner, et nécessaire au futur médecin de passer tant d'heures à des préparations anatomiques qu'il faut laisser au chirurgien ou à l'anatomiste spécialiste. Ces critiques viennent surtout des physiologistes. Tandler, professeur d'anatomie, demande qu'on épargne au jeune étudiant un effort de mémoire excessif.

» L'enseignement de l'anatomie peut être vivifié par l'emploi de la radiographie et du cinéma. Il y a lieu d'utiliser les autopsies pour l'anatomie viscérale. Beaucoup de démonstrations anatomiques peuvent être données sur des sujets normaux ou presque normaux (malades peu graves). L'anatomie doit être sans cesse rappelée au cours de l'enseignement clinique (anatomie fonctionnelle). »

« L'anatomie de l'homme mort, dit C. Koerper, doit rester avant tout la dissection, mais le professeur ne doit pas faire de l'étudiant un spécialiste de l'homme mort. L'anatomie doit être complétée par l'anatomie sur le vivant pour rendre le médecin à son grand devoir de prophylaxie et de conservation de l'homme sain. C'est une des contradictions de la formation médicale que les médecins qui auront à s'occuper des gens sains, et qui, d'autre part, doivent remplir des devoirs constitutionnels, doivent tout d'abord apprendre à grand peine dans les livres à reconnaître ce qui est sain comme tel. Aujourd'hui, il faut que l'homme sain et capable, dans sa constitution et dans ses fondements, soit exposé à côté et en rapport de l'anatomie de l'homme mort, plus que

cela n'a été le cas jusqu'ici. A cela il faut ajouter l'anatomie constitutionnelle et l'anthropologie. Par ces cours séparés ou par le fait que cela sera inséré dans les cours principaux, il sera possible au futur médecin de tenir compte de ce qui est sain dans notre peuple, dans le domaine de l'expertise, de la capacité physique, du soin de sa constitution et de la prophylaxie. »

Ces diverses remarques sont à retenir. Il ne faut pas donner à l'étudiant un enseignement trop détaillé en anatomie. Il le faut cependant suffisant. Il faut l'agrémenter et le rendre plus attrayant par des moyens que le progrès de la science met à notre disposition. Il faut aussi que la connaissance anatomique s'étende à l'homme sain et vivant. Ce qui nous paraît être là une lacune devrait être modifié et complété.

*
* *

L'enseignement de la physiologie comme celui de l'anatomie doit tenir compte aussi des données nouvelles. « Dans l'enseignement, dans les examens, écrit M. Burnet, la chimie physiologique est annexée à la physiologie classique, il y a continuité entre ces sciences, comme d'ailleurs entre la physiologie, la chimie, la physique et la physico-chimie. Les distinctions des programmes ne sont que des nécessités pédagogiques.

» Au Royaume-Uni, la physiologie, comme base de la médecine, est, dans toutes les universités et écoles de médecine, l'enseignement de prédilection; c'est là qu'elle est le mieux liée à la clinique et à la pharmacologie. A l'Université de Cambridge, qui veut rester une institution de haute culture scientifique, la physiologie absorbe l'histologie du sang, du tissu conjonctif et des nerfs, la digestion et la sécrétion, les organes des sens, la reproduction. Les troubles de la circulation, de la nutrition, des fonctions musculaires, de la respiration, de l'excrétion des glandes endocrines, sont présentés aux étudiants sur des malades d'hôpital ou de consultation

pour illustrer des questions, non de pathologie, mais de physiologie. (On n'insiste pas, à ce moment, sur le diagnostic.)

» Dans l'enseignement de ces sciences, les travaux pratiques ne sont pas l'accessoire, mais la base. La Suisse vient d'ajouter à son programme des travaux pratiques de chimie physiologique.

» C'est surtout par la physiologie que l'étudiant acquiert une idée de l'homme normal, des fonctions normales qu'il faut préserver, de l'aptitude au travail, de la perfectibilité de l'organisme, et qu'il s'habitue à penser à la maladie en fonction de la santé. L'enseignement de la médecine, dit Sir George Newman, doit être imprégné de l'esprit de la médecine préventive par la physiologie.

» Il y a un nouveau chapitre que l'enseignement doit développer : le diagnostic physiologique. »

« La physiologie, écrit C. Kœrper, devra aujour'hui déjà considérer la science de l'hérédité, mais, plus encore dans le cadre de ses exposés, comprendre la physiologie du travail et du sport, et non en dernier lieu la psychologie médicale normale. La physiologie des sens, sans la psychologie médicale (normale), est une spécialité, une multiplicité déroutante.

» ... Aussi bien pour l'anatomiste que pour le physiologiste, il convient de baser beaucoup plus que jusqu'ici sa science sur celle de l'homme normal et sain que sur la science de l'animal expérimenté ou de l'homme mort. C'est de l'homme que doit partir toute médecine. Ce n'est qu'ainsi qu'on aura des problèmes vraiment médicaux. »

*
* *

On voit la complexité croissante de ces sciences. Il en est de même pour les autres matières fondamentales. Ces considérations justifient leur utilité. Mais il ne faut pas que leur connaissance soit acquise aux dépens des matières proprement médicales, si elle ne doit pas non plus être négligée.

« Il ne faut pas que l'accessoire fasse oublier le principal; il ne faut pas que ces sciences... prennent une place telle qu'il n'en reste plus pour les matières vraiment médicales. N'est-il pas indiqué, puisqu'on ne peut tout faire, de songer tout d'abord à bien faire ce qui est véritablement indispensable ? » (Herpin.)

En réalité, il faut s'arranger pour que chaque chose soit bien faite, car chaque chose est indispensable.

Il faut surtout s'ingénier à confronter, autant qu'il se peut, l'étude théorique avec les applications pratiques, c'est-à-dire ordonner l'étude de ces sciences par rapport à la clinique. Il faut la situer à sa place dans le *curriculum* médical.

A quel moment placer l'étude des sciences fondamentales.

Pour l'anatomie et la physiologie, il n'y a aucun doute. Il faut les connaître pour bien saisir les phénomènes pathologiques. « Elles sont naturellement, au plus haut point, des sujets techniques, généralement désignées comme « scien- » ces médicales professionnelles »; mais, en fait, l'anatomie peut et la physiologie doit être prises comme parties des matières du cours de normale et pure science...

» Quant à leur place dans l'instruction médicale, le problème spécial centré sur les matières de l'anatomie et de la physiologie est qu'elles devraient : d'une part, être clairement reliées aux sciences préliminaires qui les précèdent, et, d'autre part, qu'elles devraient clairement, et d'une manière déterminée, conduire aux sciences de la chirurgie et de la médecine qui les suivent. » (Sir Richard Stawell.)

*
* *

Les autres sciences peuvent être acquises aussi avant l'éducation clinique. Elles doivent l'être au moins au début des études. C'est l'organisation actuelle. « Il y (a) avantage... à grouper durant les deux premières années les enseignements de la morphologie et de l'anatomie...

Durant les première et deuxième années, les enseignements théoriques et pratiques de l'anatomie, de l'histologie, de l'embryologie, de la physiologie et de la physique médicale, de la chimie médicale et de la bactériologie (doivent être) réparties les unes durant les semestres d'hiver, les autres durant les semestres d'été. »

Certains demandent une différenciation nette entre cette étude et les études cliniques. On est obligé de séparer alors l'instruction purement théorique des démonstrations pratiques. « L'enseignement des écoles devrait porter sur les principes généraux et les applications spéciales réservées pour l'époque où l'étudiant est bien avancé dans ses études médicales. » (E.-S. Meyers.) Il semble qu'il y ait dans cette conception un inconvénient pédagogique certain.

« On a souvent proposé chez nous, écrit plus justement C. Prausnitz, d'incorporer à cette période d'études les matières clinico-propédeutiques. Ce sont des questions de moindre importance; on pourra les résoudre selon les circonstances locales. On ne peut pas prescrire d'une façon générale s'il faut suivre tel ou tel cours sur une matière théorique avant ou après le début de l'enseignement clinique. La construction logique des études n'a pas besoin d'aller si loin que toutes les matières préparatoires doivent être terminées avant que l'étudiant ne pénètre dans les études cliniques, le véritable objet de ses désirs. D'autre part, un synchronisme si poussé des études cliniques et théoriques, comme en France, ne me semble pas utile. »

Ce serait, au contraire, plutôt notre avis, du moins en ce qui concerne les sciences « médicales », qui sont étudiées durant la période clinique.

« On discute, écrit M. Burnet, sur l'ordre à leur donner dans cette période; il est désirable que toutes soient étudiées en rapport avec la clinique.

» Les universités allemandes, désireuses de maintenir la « liberté académique », ne sont pas en faveur d'un ordre rigoureux qui serait sanctionné pas à pas par des examens.

» Il est certain que si l'étudiant attendait de connaître toutes les sciences pour commencer la clinique, il ne la commencerait jamais; tantôt la théorie anticipe sur la pratique, tantôt la pratique sur la théorie; les études sont assez longues pour que les irrégularités se compensent dans l'enseignement clinique.

» Entre ces deux systèmes : concentrer une science sur une courte période d'étude intensive, ou l'étendre sur une durée aussi longue que possible, les Anglais préfèrent le second; ils s'attachent à une méthode à laquelle on commence à se rallier : au cours de l'enseignement clinique, rappeler toutes les connaissances scientifiques et perpétuer surtout la physiologie.

» En Angleterre, l'étude de la pharmacologie est commencée très tôt avec la physiologie, et elle accompagne partout la clinique.

« Prausnitz est d'avis de retarder jusqu'à l'année pratique (fin des études) l'hygiène sociale, la médecine sociale et la médecine légale. En Hongrie, l'examen d'hygiène, médecine préventive et médecine légale, est placé près de la fin des études. D'autres demandent que l'étudiant soit initié à l'hygiène théorique dès les première et deuxième années (exemple l'Université de Toronto). »

Nous ne cacherons pas nos préférences pour le système qui vient d'être exposé. Nous envisagerions volontiers l'étude des sciences fondamentales selon une progression que nous avons déjà indiquée. D'abord, l'anatomie, la physiologie, la physique, la chimie, la méthode expérimentale, la bactériologie et la parasitologie, apprises très tôt au début, et approfondies au moins en ce qui concerne les deux premières matières.

Au cours des études cliniques ensuite, il faut sans cesse rappeler ces connaissances. L'étudiant doit s'efforcer de ne pas les oublier, car elles doivent être toujours présentes à l'esprit, sinon seraient-elles « fondamentales » ?

Enfin certaines matières, dont l'hygiène et la médecine

légale, ont leur place à la fin des études. Elles s'appuient sur des connaissances cliniques qu'il faut bien acquérir. Mais il semble que la pharmacologie devrait être mise, pour le temps de son étude, à la même place que les premières matières. Cette science est difficilement séparable de la clinique. On a trop tendance, si on la néglige, à s'intéresser beaucoup plus au diagnostic des maladies qu'à leur traitement. Il ne serait pas difficile de montrer dans cette dernière méthode un travers apparent de l'éducation médicale française.

Les autres matières théoriques.

Il vaudrait mieux dire l'enseignement théorique des autres matières, du moins en ce qui concerne toutes celles qui ressortissent à la formation pratique ou clinique, ou qui ne sont que l'application des sciences fondamentales. Elles apparaissent ainsi très diverses.

La pathologie générale, médicale ou chirurgicale, la thérapeutique générale, la médecine opératoire, l'obstétrique, peuvent faire l'objet d'un enseignement à la faculté, de même que la séméiologie ou la propédeutique. Cette conception heurte les cliniciens. Celle-ci est pourtant très défendable.

Dans la science clinique médicale, les questions qu'elles intéressent peuvent être enseignées et apprises selon un mode général, un moule approché, une moyenne qui représente le cas classique. Celui-ci ne représente pas un cas donné parce qu'il participe de tous les cas et qu'il est plutôt une vue de l'esprit. La description théorique d'une maladie telle qu'on la trouve dans les livres, ou telle qu'elle est donnée dans un cours magistral, ne se retrouve jamais intégralement dans la réalité. Et c'est une critique sérieuse que l'on fait à cet enseignement. Elle n'est point si grave qu'elle entraîne la suppression totale des cours théoriques sur ces matières.

Il appartient au clinicien de montrer les cas particuliers.

Il doit attirer l'attention des étudiants sur les particularités que le malade réel présente par rapport à la maladie-type. Cette confrontation entre le supposé et le réel est propre au développement de l'esprit d'observation en même temps qu'elle sert les progrès de la science, car il est permis de penser que les lois cachées qui dirigent la vie normale ou pathologique existent, et qu'elles sont simples et peu nombreuses si leurs rapports, leurs incidences, les unes sur les autres, amènent des faits complexes. C'est à cette découverte et à cette recherche qu'au fond l'on doit tendre malgré la difficulté de la tâche, qui est réelle; mais c'est le but de la médecine rationnelle, et l'on n'a pas le droit de le perdre de vue.

Il ne faut pas craindre que l'on fausse les esprits par cette méthode. C'est le rôle de l'éducateur de montrer chaque chose à sa place et d'indiquer les incertitudes là où elles se trouvent. Il dit à l'étudiant : « Voici ce qui devrait être si l'on tient compte de toutes les observations précédentes additionnées. Mais voici ce qui est en réalité. » Il doit essayer de déchiffrer pourquoi il en est ainsi. Mais c'est aussi à lui de montrer qu'il est erroné de croire que cela devrait être. Ainsi mène-t-il sûrement et sans heurts les intelligences sur la route difficile de la connaissance.

*
* *

Il est des matières qui sont dérivées des matières plus générales que nous venons d'indiquer. Elles sont spéciales. Leur étude approfondie mène à la connaissance des diverses spécialités, et nous les examinerons en un chapitre spécial. Comme pour les précédentes, il faut en faire un enseignement théorique. On peut le justifier de la même manière que tout à l'heure. Mais pour le médecin praticien, cet enseignement doit se borner aux grandes lignes, aux cas les plus fréquents. Et de même ici il sera utile de confronter le théorique au réel, et par la même méthode.

Nous pouvons dire cela de toutes les spécialités qui dérivent des grandes matières cliniques indiquées plus haut : de l'ophtalmologie et de l'oto-rhino-laryngologie, de la pédiatrie et de la psychiatrie, de la cardiologie et de la gastro-entérologie, etc., branches de la pathologie; de la balnéologie ou de l'hydrologie, branches de la thérapeutique, dont l'étude est très précieuse et qui se développera de plus en plus; comme en sont dérivées les diverses branches de l'hygiène : hygiène raciale, hygiène sociale; médecine préventive; éducation sportive. Mais déjà ces matières dérivent des sciences fondamentales, physiologie, bactériologie, parasitologie, physico-chimico-biologie, et c'est pourquoi nous en avons parlé avec elles.

*
* *

Une lacune nous paraît exister dans les études médicales, et qui ne serait pas impossible à combler. La science vétérinaire ne devrait pas être négligée en médecine.

« L'homme, écrit M. Loubière, est le roi des animaux en tous sens, et le médecin ne devrait pas ignorer les maladies de ses frères inférieurs...

» ... Nous ignorons tout de la pathologie animale. Je crois que nous devrions, durant nos années d'étudiant, suivre quelques cours à l'école vétérinaire... Beaucoup de maladies sont communes à l'homme et aux animaux, beaucoup de maladies sont transmissibles de l'homme à l'animal, ou réciproquement. Quelques maladies de l'homme s'acclimatent à l'animal, qui vit avec elles. N'y a-t-il pas là un vaste champ d'observations qui serait très riche pour la médecine humaine ? Je sais bien qu'une série d'observateurs, et spécialement des physiologistes, étudient les lésions des animaux, mais la grande majorité des médecins, sauf l'une ou l'autre expérience, sauf quelques éleveurs, ne sait la médecine animale, et c'est une pitié. Nous devons reconnaître que Pasteur, qui n'était ni médecin ni vétérinaire, parvint à la médecine

humaine par la plus admirable échelle de découvertes, commençant par l'étape chimique (cristaux, acide acétique) pour continuer avec les fermentations et l'étape biologique (vers à soie), l'étape vétérinaire (choléra des poules) et enfin l'étape humaine (la rage).

» Et, de plus, ne sont-ils pas vétérinaires, Nocard et Vallée, qui ont si honoré la pathologie humaine ? »

La connaissance de la médecine vétérinaire serait très utile aux expérimentateurs sur l'animal. Ils seraient peut-être moins tentés de conclure parfois de la simple analogie à l'identité des réactions humaines et animales.

Il ne serait pas nécessaire de faire un stage à l'école vétérinaire. Un enseignement spécial pourrait être fait à la faculté, ou du moins il serait facile de préciser davantage, dans toutes les circonstances offertes, la pathologie comparée.

*
* *

Et l'on peut redire de ces matières ce que nous disions plus haut à propos des sciences fondamentales. L'accessoire ne doit jamais faire perdre de vue l'essentiel. Il faut s'ingénier à instruire, à meubler, à orner l'esprit, et non à bourrer les cervelles de connaissances encyclopédiques mal digérées. Nous retrouvons la nécessité de synchroniser les enseignements divers, de coordonner les études médicales. Et si l'on doit se préoccuper de savoir comment on apprend quelque chose, il faut auparavant savoir si on veut l'apprendre et ce que l'on apprend.

Les laboratoires. Leur utilité, leur place dans l'enseignement de la médecine.

Le développement des sciences médicales a entraîné celui des sciences fondamentales. Plus exactement, il dérive de leurs progrès. Les recherches chimiques, physiques, et d'une manière plus générale biologiques, doivent être poussées pour amener aux découvertes; elles doivent être faites aussi

pour aider au diagnostic. Et dès lors apparaissent deux directions nettement différentes des études de laboratoire : les unes théoriques et menées à la faculté ou dans les instituts de recherches annexés ou indépendants; les autres pratiques ou d'application, effectuées à l'hôpital, à côté du service de clinique, et l'on ne saurait demander au praticien d'être assoupli aux disciplines qu'exigent les premières, encore qu'il serait bien incomplet s'il ignorait totalement les secondes.

« Il s'est développé, écrit James B. Herrick, autour du laboratoire, un étrange halo. Il est évidemment indispensable qu'un grand nombre de médecins consacrent leur activité au laboratoire. Mais il faut reconnaître que ces biologistes ne sont pas à leur aise au lit d'un malade. Est-ce malgré leur science, ou à cause de leur science ? Quelle que soit la réponse, on peut conclure qu'il n'est pas bon d'imposer à tous les médecins des disciplines objectives et que, d'autre part, un praticien doit se garder de se croire biologiste parce qu'il a publié un article abondamment illustré de graphiques et de tableaux, ou passé quelques heures parmi les cochons d'Inde et les mathématiciens.

» Il y a donc deux chemins différents, celui du biologiste qui cherche du nouveau et celui du praticien qui applique ses découvertes, lesquelles, bien souvent, ne sont pas très utiles par elles-mêmes, mais plutôt, pour ainsi parler, par leurs sous-produits. Ces deux branches de notre art requièrent des esprits différents et des techniques différentes. Sir Thomas Lewis a appelé la médecine des biologistes médecine *progressiste*, c'est-à-dire se donnant pour but le progrès de la science et la médecine des cliniciens, médecine *curative*, comme ayant pour principal objet de guérir les malades. Mais il est bien entendu que l'une et l'autre s'entraînent et se pénètrent, chaque diagnostic par exemple est pour le clinicien un problème pour la solution duquel il ne peut se passer du laboratoire... »

Par rapport à la clinique, « on peut répartir la tâche du chimiste en trois groupes :

» Le premier groupe comprend tous les travaux qui sont entrepris pour le patient en particulier, examens préliminaires et les préparations, etc.

» On comprendra dans le deuxième groupe des travaux de nature scientifique, y compris le conseil scientifique dans des travaux de clinique. Le chimiste doit consacrer une attention particulière à cette partie de sa profession. Pour cela, il est avant tout nécessaire qu'il se tienne au courant des progrès physiologico-chimiques, purement chimiques et physico-chimiques. De plus, il doit suivre la littérature médicale sur ce sujet et se perfectionner dans ce domaine. Le devoir du chimiste est d'aider le médecin dans des travaux et des questions au point de vue physiologico-chimique, et de le faire pénétrer dans ce domaine frontalier. Pour se procurer la littérature nécessaire, il lui aidera par ses connaissances bibliographiques. Il attirera l'attention du médecin sur les publications intéressantes. Ainsi il lui économisera un travail fastidieux, puisqu'il connaîtra les résultats de travaux identiques dans ce domaine. Il aidera pour les expériences à indiquer la marche la plus favorable et à rechercher les méthodes de recherche les plus appropriées. Il pourra plus rapidement juger de leur valeur, et plus facilement surmonter les difficultés pour s'y habituer ou pour une recherche en série ultérieure. Pour l'appréciation des résultats également, le médecin aimera à s'aider du chimiste. Le travail à la clinique donnera aussi à ce dernier des indications pour des recherches propres pour lesquelles il a, à son tour, besoin du médecin. Le travail commun sur des questions physiologico-chimiques sera particulièrement fructueux par ce complément et cette critique réciproques, et par la lutte de la conception médicale avec la façon de penser chimique.

» Dans le troisième groupe, on pourra réunir tous les autres travaux intéressant le service de la clinique. On y com-

prendra l'examen et le jugement sur la qualité, la durée et le prix pour les achats et l'usage de produits chimiques, de drogues, etc. On obtient ainsi des économies appréciables. Mais il arrive aussi journellement des questions et des vœux de tous les coins et services de la clinique. » (W. Eissner.)

La collaboration constante entre le laboratoire et la clinique est indispensable. « Notre enseignement médical, disent Latarjet, Tavernier et Durand, est fondé sur l'assistance précoce et systématique aux salles de malades et sur l'étude des recherches qui viennent compléter l'examen proprement dit du malade. Nous sommes convaincus que les manipulations dans le laboratoire sont absolument essentielles pour la formation du médecin.

» L'habileté manuelle s'acquiert pendant ces travaux, qui sont imposés à l'étudiant dès le début de ses études : dissection, médecine opératoire, préparations histologiques, manipulations de physique et de chimie, etc. C'est dans le laboratoire que se forme véritablement l'esprit de recherche et qu'on acquiert le goût de ces travaux. Pour nous, nous considérons que, du point de vue professionnel pur, le laboratoire doit être principalement le collaborateur de la clinique. Le diagnostic d'un malade ne doit pas être déterminé par la somme des examens faits dans les laboratoires différents par des spécialistes différents. Il est nécessaire d'abord d'examiner le malade, puis de se faire une idée clinique de sa maladie, et enfin de demander au laboratoire le complément que nécessite cet examen clinique. On doit donc chercher dans l'organisation de l'enseignement un juste équilibre et un juste milieu, de manière à réserver aux études techniques de laboratoire, collaboratrices de la clinique, la place qui leur correspond. Cette union s'impose aujourd'hui d'une manière absolue, comme l'a dit notre collègue le professeur Paviot, « cette union s'impose, non seulement » comme un mariage de raison, mais aussi comme un ma-

» riage de sentiment. Aucun des conjoints ne doit sacrifier » sa personnalité ».

Il faut développer les laboratoires. « Si l'enseignement est excellent, écrit M. Ch. Fiessinger, par contre les services annexes ont toute peine à fonctionner. Les subventions aux laboratoires sont ridicules, les appointement aux collaborateurs dérisoires. Les centres de recherches font défaut, l'argent manquant pour nourrir les âmes d'élite qui, se dévouant dans un esprit désintéressé aux perfectionnements de la science, n'ont pas le droit de s'abandonner au danger de leur vocation, qui, si elle était obéie, les exposerait à mourir de faim.

» De ce côté, de grands progrès sont à accomplir. Nos professeurs français, ayant visité les laboratoires étrangers et constaté la profusion d'espace et de confort qui signale leurs installations, rentrent chez eux l'âme humble et déchirée. Quand des étrangers de marque font passer leur carte, ils sont presque honteux de les recevoir. La détresse et la misère dont témoignent leurs locaux de travail ne sont nullement des garants en faveur de la science française. A l'étranger, le luxe des laboratoires constitue une manière de réclame en faveur de la supériorité scientifique, partant politique et sociale du pays. En France, rien de pareil. Des laboratoires ? A quoi bon des laboratoires ? La République n'a point besoin de savants... »

*
* *

Il est difficile et long d'acquérir les sciences de laboratoire : « Justement, le travail extrêmement dispersé dans le laboratoire chimico-clinique, avec les nombreuses difficultés de méthode, exige un apprentissage consciencieux, un exercice incessant et une longue expérience pratique. » (W. Eissner.)

Il faut une spécialisation très poussée pour connaître d'une

manière suffisante cette science. Le médecin praticien ne saurait y parvenir. Mais il doit savoir quand il doit se servir du laboratoire et ce qu'il peut lui donner. C'est à cela que doit se borner son éducation sur ce point. Et il est inutile de l'obliger à des manipulations nombreuses, qu'il se hâtera d'oublier. Celles qu'il a déjà faites au cours des études préparatoires sont suffisantes à la formation de son esprit. Dans la mesure où elles y concourent, l'allégement des programmes pourrait être obtenu sur ce point spécial, car les démonstrations pratiques peuvent être faites en nombre et en importances suffisantes par le professeur; elles doivent servir à illustrer son cours, à le rendre moins aride. L'étude des techniques de laboratoire représente bien pour l'étudiant en médecine ordinaire l'accessoire. Il faudrait éviter qu'elles ne le gênent pour apprendre l'essentiel.

« Est-ce qu'il est nécessaire de l'astreindre (l'étudiant futur praticien) à étudier les techniques qu'il n'utilisera jamais lui-même ? Est-ce qu'il est opportun, rationnel, de lui faire passer des mois et des trimestres à suivre des exercices pratiques dans les laboratoires qui n'ont avec la médecine pratique que des rapports pour le moins discutables ? Est-ce qu'il ne serait pas plus sensé de consacrer ces mois et ces trimestres à un enseignement plus sérieux, plus profond, plus étroit, sur le champ de l'instruction médicale proprement dite, c'est-à-dire l'étude pratique des maladies, des moyens de les dépister, de les reconnaître, de les combattre et de les traiter ? » (Sergent.)

Les livres dans l'étude théorique de la médecine.

Les étudiants en médecine ont à leur disposition une abondance de manuels et de traités considérables. Tous les sujets sont ainsi développés, et ils le sont souvent par des maîtres éminents, à tel point qu'un médecin pourrait simplement s'instruire au moyen des livres, sans suivre les cours théoriques. De tels autodidactes ne sont pas rares à Paris.

Ceux qui défendent à outrance l'éducation strictement pratique du médecin critiquent l'enseignement par les livres, comme ils demandaient la suppression de tous les cours théoriques. On peut leur répondre en employant les mêmes arguments généraux. Les questions médicales peuvent être exposées sous une vue d'ensemble dans les livres comme au cours.

Les livres sont inférieurs aux cours, et la formation théorique du médecin uniquement par eux n'est pas sans danger. Car il y a livres et livres. Parmi leur foisonnement, il est difficile de choisir ceux qui ont les meilleures qualités pédagogiques, et le lecteur n'est pas toujours à même de juger des erreurs que parfois ils contiennent.

La méthode moderne de collaboration qui préside à la rédaction moderne des livres n'a pas que des avantages. Il manque aux ouvrages, aux traités, une unité d'ensemble, une marque de fabrique, et, pour tout dire, un style et une composition nettement définis. A cette confusion, l'esprit ne trouve pas son compte.

Les divers chapitres sont écrits par des auteurs différents choisis pour leur compétence. Leur étude est trop savante, trop spéciale. Elle n'est pas mise à la portée de l'élève. La manie de tout dire sur une question, d'exposer tous les travaux qui s'y rattachent avec les sources, les références, à la manière allemande, rend la lecture de ces ouvrages fastidieuse. Elle ne peut être utile qu'à des savants spécialistes. L'étudiant s'y fatigue, et, dans le fatras des notions multiples apprises, il ne retient rien, ou il ne retient aucune idée claire. Malgré leurs imperfections, la lecture des vieux livres, des maîtres anciens de la médecine, est plus formatrice pour le médecin. Ils sont au moins bien écrits et bien composés. Les vieilles cliniques de Trousseau sont encore incomparables à côté des descriptions confuses des encyclopédies modernes.

Il faut que les cours soient le complément de l'étude dans

les livres. Le professeur doit corriger les conceptions erronées que se pourrait faire l'étudiant apprenant seul. Cette perpétuelle intervention directrice du maître est inégalable. Et nous en avons montré plus haut la nécessité. Sans compter que l'enseignement professoral est beaucoup plus assimilable que l'autre. Il exerce les diverses facultés intellectuelles, et spécialement la mémoire. Pour la fixer, concourent les impressions visuelles, auditives, manuelles par l'écriture. La compréhension de l'étude est aussi plus facile. L'idée directrice est mieux perçue. Cette valeur pédagogique de l'enseignement magistral n'est plus à défendre. Depuis longtemps, elle est reconnue, acceptée, défendue. Et nous ne voudrions pas avoir l'air de forcer les serrures ouvertes.

Combien, dès lors, paraît légère la proposition qui a été faite de remplacer les cours théoriques, ou plutôt de les transmettre sur le mode standard par les moyens que le progrès scientifique met à notre disposition. On a demandé que les cours fussent transmis par T. S. F. (Audibert). D'autres qu'ils soient divulgués par le cinéma, parlant bien entendu.

Nous avouons tout de suite que nous n'avons aucun goût pour cet enseignement « en conserve », selon le mot de M. Duhamel. Dans certains cas particuliers, ce moyen peut être employé.

Pour diffuser, par exemple, certains cours magistraux que les conditions matérielles empêchent d'entendre, mais on ne saurait l'ériger en règle. Comme s'il ne suffisait pas que, dans des sphères différentes, le développement du cinéma et de la T. S. F. aient rendu monotone et ennuyeux ce qui autrefois était attrayant, divertissant et formateur pour l'esprit : ainsi, le théâtre ou la musique. L'esprit créateur disparaît de ces arts. L'abêtissement des hommes semble croître avec le progrès de la science. L'utile, l'usuel, tuent l'effort, et par ce moyen étouffent l'intelligence. Ceux qui expriment cette critique ne semblent pas avoir tort. Le danger serait grave qui consisterait à dégrader l'enseignement en

lui ôtant tout ce qu'il a de vivant. Le contact direct du maître et de l'élève est nécessaire. Il peut y avoir, et il y a certainement, des échanges profitables de forces psychiques entre les deux intelligences. Dans une salle de cours, l'esprit de l'élève est plongé dans une sorte de bain intellectuel, psychique, mental, et en certains points physique. Ces conditions irréalisables par les livres, le cinéma ou la T. S. F. favorisent d'une manière évidente le libre développement et la formation de l'esprit.

L'enseignement dans l'étude de la médecine. Son rôle. Son utilité.

Il devient délicat pour un élève d'aborder cette question. Mais on ne saurait la négliger dans l'analyse critique des études médicales. La mesure qu'on doit apporter à cet examen n'implique point qu'on le néglige. Cette nécessité excuse notre hardiesse.

« Il me semble que, dans la discusssion sur la réforme des études de médecine (il s'agit de l'Allemagne), on a laissé un point important de côté, à savoir la personnalité du maître. Aucun plan d'études, aussi bien compris soit-il, ne sera capable de donner un enseignement de pleine valeur. » (E. Abderhalden.).

En France, la même remarque est faite : « L'on a envisagé la question, écrit M. Robert Sorel, du côté consommateurs ou étudiants, au lieu de rechercher à réformer les méthodes des producteurs ou professeurs. »

Il n'est pas indifférent de s'occuper de cette question. L'étudiant a droit à l'instruction médicale. On s'engage, en l'admettant à la Faculté, à la lui donner. C'est le devoir de ceux qui en ont la charge de la lui bien donner.

« Je viens à l'école (dit l'étudiant) pour apprendre mon métier. Mettez tout votre soin à m'instruire et à m'éduquer. Je dirai plus, vous me volez si vous consacrez à la recherche un temps qui doit m'appartenir. J'ai besoin que vous m'ap-

preniez les quatre règles, et quand vous me les enseignerez j'exige que votre esprit ne se livre pas aux hautes spéculations de la mécanique quantique. Je veux savoir de vous comment je reconnaîtrai qu'un malade est atteint de pneumonie ou de rougeole et quel traitement il sera convenable de lui appliquer. Peu me chaut que vous soyiez préoccupé d'éclaircir des mystères de pathogénie. Les maîtres que je désire, ce sont des enseigneurs attentifs et aimant leur tâche, si aride soit-elle. Je veux faire mes études dans une école d'enseignement, et non pas dans un centre de recherches. »

On parle souvent de crise médicale. Les étudiants, dit-on, sont moins attentifs qu'autrefois et moins travailleurs. Le reproche est sans doute vieux comme le temps. La paresse est inhérente à l'humaine nature.

Le rôle du pédagogue est de relever sans cesse le jeune élève. Il doit lui apprendre le goût de l'effort. Mais il doit aussi s'ingénier à rendre le travail plus facile.

Or, l'enseignement traverse peut-être une crise sérieuse. En médecine, le professeur se soucie-t-il toujours de l'étudiant, et croit-il avoir rempli son devoir lorsqu'il a récité sa leçon sur un ton monocorde, ou lorsqu'il est demeuré sur un terrain abstrait inintelligible, ou lorsqu'il a lui-même, sacrifiant à la facilité, exposé une leçon banale, un chapitre d'un livre sans aucune préparation, sans lui donner de caractère personnel. Il ne faut point généraliser, mais la remarque est juste, et des cas particuliers, si rares fussent-ils, pourraient l'illustrer.

*
* *

La mission du professeur de faculté est noble entre toutes : « C'est sans doute la plus belle des carrières profanes, écrit M. Louis Arnould, parce que c'est une carrière en même temps de science et d'action : on est là dans la meilleure place pour rencontrer et accueillir les idées, et de plus on a le bonheur de les répandre et de les réaliser aussitôt en pleine pâte humaine par l'enseignement et la parole publique. A tort

ou à raison, les professeurs de faculté se trouvent actuellement parmi les hommes qui sont au volant de la civilisation moderne. »

Le rôle du professeur est, en effet, de faire progresser la science, de préparer aux professions. Il doit aussi éclairer le public.

La pédagogie ne doit pas céder la place au travail scientifique et à la recherche. Le professeur doit s'intéresser à l'étudiant, l'orienter et le guider. Son intervention aide à une répartition meilleure, à l'harmonie des postes et des carrières, ce qui peut remédier à l'encombrement. Il doit se tenir près de l'étudiant, être son confident et son guide, se préoccuper de son caractère autant que de son esprit. « Nous devons reconnaître que l'université de France a une admirable maîtrise pour l'enseignement intellectuel, mais qu'elle fait, en général, médiocre figure pour ce qui est de la formation morale. » (Arnould.)

*
* *

En revanche, le professeur doit compter sur l'affection, l'attachement, la fidélité, l'estime, l'indulgence, de l'étudiant. Dans un enseignement, il y a deux facteurs : la distribution, la réception. L'accord entre les deux est nécessaire.

« Sur le mode d'enseignement tel qu'il est dispensé par les facultés en général, rien n'est à dire. Il est parfait, mais souvent l'indolence de l'étudiant ne répond pas à la prévoyance du programme. En obstétrique, par exemple, le professeur Bar estime que les obligations du stage dans les services hospitaliers ne sont maintes fois pas assurées du fait de la négligence des élèves à se soumettre à la discipline du règlement. » (Ch. Fiessinger.)

« Les étudiants, écrit M. Noël Fiessinger, se divisent, comme les médecins, en deux catégories : les bons et les mauvais. Les bons apprennent toujours, les autres n'apprennent et n'apprendront jamais. Il faut les empêcher d'arriver ?...

» (Mais) Tel qui fut mauvais étudiant peut devenir un bon médecin et inversement si les professeurs, malgré toutes les accusations dont ils sont l'objet, pouvaient dispenser cette manne féconde qu'est la grâce, ce serait la fin de toutes les amertumes. Mais les professeurs ne sont pas dieux. Ce sont des hommes, ils font ce qu'ils peuvent et s'ils font mal... c'est qu'ils sont hommes... »

Certes, la tâche n'est pas facile. Les hautes qualités morales, intellectuelles, dont certaines ne s'acquièrent que très difficilement, sont nécessaires. Il faut essayer de les définir.

Le professeur doit posséder l'art d'enseigner.

C'est une vérité première. Malgré son évidence éclatante, est-elle toujours respectée ?

« J'ai toujours été frappé, écrit Abel Bonnard, de voir comme les gens qui savent une chose l'enseignent mal. J'en ai cherché les raisons, je crois qu'il y en a deux principales : la première est qu'ils ne la savent pas vraiment, la seconde est qu'ils n'ont pas vraiment envie qu'on l'apprenne.

» Ils ne la savent pas vraiment, c'est-à-dire qu'ils en ont la pratique, mais qu'ils ne la possèdent point par l'intelligence : de là qu'ils sont incapables de la rendre simple pour un apprenti : c'est comme un labyrinthe où ils peuvent bien guider pas à pas celui qui les suit, mais sans pouvoir dessiner pour lui l'exemple du dédale, ni lui donner le secret de s'y diriger.

» La seconde raison ne compte pas moins. Ceux qui nous enseignent une chose n'ont d'ordinaire nul désir de nous l'apprendre trop vite, parce que ce serait supprimer l'intervalle qu'il y a entre nous et eux, et ruiner la supériorité qu'ils ont sur nous. Leur enseignement consiste bien plus à nous faire sentir qu'ils savent cette chose et que nous ne la savons point. Ils nous font un cours du haut d'une tour, mais ils ne baissent pas le pont-levis.

» Il y a bien plus de maîtres qu'on ne croit à qui les

fautes de leurs élèves ne déplaisent pas, parce qu'ils y trouvent l'occasion de sentir leur propre avantage : ils se pavanent d'autant plus dans leurs connaissances qu'ils se voient entourés de gens qui ne réussissent pas à les acquérir : c'est en cela que le pédantisme consiste : c'est la raison de tant de mots, d'une barbarie inutile, qui ne sont pas du tout nécessaires aux sciences, mais qui sont jetés autour d'elles comme des chevaux de frise pour en interdire l'accès aux profanes. On ne s'étonne pas qu'il y ait si peu de bons maîtres, si l'on considère que, pour communiquer un savoir quelconque, il faut avoir à la fois la puissance d'esprit qui fait qu'on le possède et la générosité d'âme qui fait qu'on veut le donner. »

Il faut une formation toute spéciale pour être professeur, et qu'il est difficile de mener parfaitement, car « pour faire comprendre, pour mettre en valeur et faire aimer une tradition, il faut soi-même en être nourri et pénétré, sans avoir subi au cours de sa propre formation de ces à-coups et de ces sautes qui laissent l'homme tout aigri ou en marge des milieux sur lesquels son action devra s'exercer par la suite, et malheureusement la très grande majorité de nos universitaires sont fort loin de remplir de pareilles conditions » (Beau de Loménie).

En médecine, la méthode pédagogique doit être toute spéciale. Le maître doit posséder des qualités indispensables : « L'enseignement ne doit pas être un enseignement d'autorité dans lequel on dit aux jeunes gens « voici ce qui est vrai, » voici ce qu'il faut savoir ». L'enseignement médical a pour objet d'apprendre à travailler, à réfléchir par soi-même, car la science ne peut ni se cloîtrer dans un code étroit ni rester figée dans les théories d'écoles. » (Desfosses.)

Il faut, dit le professeur Forgues, « faire comprendre pour apprendre.

» Faire appel au jugement plutôt qu'à la mémoire, s'efforcer de placer les questions à leur plan relatif de fréquence clinique, les hommes qui les ont fait progresser à leur juste

rang, les symptômes à l'échelle de leur valeur, les traitements à leur fonction actuelle d'efficacité.

» Pas de mots inutiles : précision et concision, sans tomber dans l'aridité, ni dans le style télégraphique des recueils de colles d'examens ou de concours.

» Faire œuvre d'éducation autant que d'instruction. »

Il ne faut pas exiger qu'un bon professeur soit nécessairement un savant. « On peut être en effet un merveilleux pédagogue et un déplorable chercheur. Le professeur, ne l'oublions pas, est un instituteur supérieur, et rien de plus. Le plus souvent ce n'est pas un savant. Au contraire, partout à l'étranger, professeur et savant sont synonymes, à ce point que toute personne s'étant élevée par ses travaux ou ses découvertes, ou même son enseignement, est considérée comme professeur. » (Cathelin.)

*
* *

On peut reprocher aux concours d'agrégation de faire trop la part aux connaissances et pas assez aux qualités pédagogiques. Le savoir encyclopédique qu'il faut acquérir oblige souvent les candidats de rester écoliers jusqu'à 40 ans, ce qui compromet l'esprit d'initiative, ce qui met en dernière ligne les qualités professorales, et le concours passé avec succès ne garantit pas l'aptitude à l'enseignement. « Des esprits supérieurs peuvent, en dehors de tout obstacle créés par des épreuves de concours, surpasser leurs collègues, plus heureux en apparence, et briller eux-mêmes d'un éclat plus vif en diffusant autour d'eux plus de chaleur et de vie. Ceux-là seuls, à mon avis, sont les grands professeurs. » (Cathelin.)

Réussir dans un concours même difficile n'implique pas davantage que l'on soit un savant. Bichat avait échoué à l'agrégation d'anatomie et Claude Bernard à celle de physiologie. Dupuytren, que son collègue Lisfranc appelait « le bandit de l'Hôtel-Dieu », avait mis beaucoup de temps à

passer la sienne, et, par contre, des professeurs nommés sans concours ont illustré la science médicale : Bresseau, au XVIII^e siècle; Civiale, Jules Guérin, Gerdy, Germain See, au XIX^e, et, de nos jours, le professeur Sergent.

Aussi bien ces exemples peuvent-ils être cités à l'encontre des concours quels qu'ils soient, et ce n'est pas la place ici de rouvrir la question, mais on peut redire qu'ils sont une raison de plus de ne pas fonder une élimination définitive et une juste sélection sur les succès ou les échecs aux concours.

Comment on peut organiser l'enseignement en médecine.

Il faut se préoccuper en premier lieu de sélectionner les professeurs selon leur aptitude à l'enseignement. Ce que nous venons de dire permet de définir quelles doivent être les qualités requises, et, malgré les imperfections des concours, ils demeurent encore une base sur quoi fixer le choix. Elle ne doit pas être la seule. A ceux qui doivent remplir cette rude tâche, de s'efforcer de découvrir ceux qui sont véritablement dignes de revêtir la toge, comme on s'efforçait de choisir parmi ceux qui se pressent aux facultés les étudiants dignes d'être médecins. Une telle méthode relève de la conscience, de la psychologie, de la perspicacité : l'intérêt général de la médecine et des médecins doit être le seul guide. Aussi bien n'est-ce pas notre rôle d'insister.

Les concours d'agrégation devraient être accessibles aux jeunes. Ils le seraient si l'on exigeait moins de savoir, si l'on se préoccupait des qualités intrinsèques du candidat, de son intelligence, de son goût pour la recherche ou la pédagogie. A 25 ans, après le doctorat en médecine, on pourrait discerner les éléments certains d'une telle analyse. Les travaux effectués ne sont pas toujours une garantie de découvertes ultérieures, encore qu'il soit nécessaire de séparer en eux le bon grain de l'ivraie et distinguer la qualité de la quantité. Mais le comportement de l'étudiant durant ses études, ses facultés révélées, sont des éléments précieux

pour juger de sa valeur, et d'autant plus qu'il a montré une curiosité d'esprit, un goût pour la difficulté en travaillant plus que les autres, en préparant les concours hospitaliers, en acquérant d'autres titres universitaires, en suivant les cours supérieurs ou à option faits à la faculté en marge et en complément des études ordinaires, et dont nous retrouvons ici une des utilités, non la moindre.

Le professorat, d'autre part, devrait être ouvert à deux catégories : à ceux qui feront de la pédagogie : les véritables instituteurs médicaux. A ceux qui se consacreront à la recherche et pour qui l'enseignement ne vient qu'en seconde ligne. Mais ils seront les dépositaires de la science spéculative de celle qui progresse.

Nous ne croyons pas que ces quelques idées directrices guident complètement ceux qui choisissent les agrégés. Trop d'intérêts particuliers et peut-être aussi le népotisme ou la faveur y conservent une place prépondérante. Notre devoir était de le signaler et... d'enchaîner.

*
* *

Les professeurs nommés, il faut organiser leur tâche. Il faut aussi la leur faciliter.

Un travail pédagogique plus intense pourrait être exigé d'eux. En particulier leur cours pourrait embrasser les deux semestres. Et les chaires pourraient être diminuées, groupées par similitude. Ainsi la prépondérance serait-elle conservée aux matières directrices. Par exemple une chaire de sciences morphologiques sous la direction du professeur d'anatomie pourrait grouper les agrégés d'histologie, d'embryologie, etc. De même, pour les sciences physiologiques, les sciences médicales sociales : hygiène, médecine légale, etc. Dans chaque groupe, des cours complets et synchronisés.

L'encombrement des étudiants augmente la besogne et la rend plus dure. Il faut répartir judicieusement les étudiants par groupes, éviter l'afflux ici et l'indigence là. Au besoin, dégager la Faculté de Paris sur celles de province

ou sur les écoles qui l'entourent. Un bon corps de professeurs, un outillage parfait, suffisent à créer un centre de haute culture scientifique. Des exemples nombreux en sont donnés ailleurs. Et point ne serait besoin en France de détrôner les vieilles universités. Leur cadre actuel suffit. Au besoin, la restauration d'universités ou de facultés disparues durant la tourmente révolutionnaire y suffirait plus encore.

*
* *

Il faut demander beaucoup au professeur. Il faut aussi lui accorder beaucoup en revanche. « Il apparaît clairement, écrit M. Coussin, qu'il faut assurer une existence décente et garantir un statut inviolable à ceux qui ont la charge de préparer l'avenir de la nation. Ils comprennent eux-mêmes mieux que personne que l'Etat doit, dans la mesure compatible avec la bonne marche des services, limiter son train de vie... Mais à côté des économies nécessaires, il y a les économies ruineuses. Telles sont celles qui atteignent le budget de la Défense nationale : elles mettraient en péril la sécurité de la patrie. Telles sont aussi celles qui portent sur l'éducation nationale... Certains professeurs... ne peuvent accepter que les intérêts de l'enseignement soient sacrifiés. Or, le budget de l'Instruction publique ne représent chez nous que le 6 p. 100 du budget total, ce qui place la France au treizième rang après toutes les grandes nations...

» ... L'obtention des titres universitaires exige une préparation longue et difficile. Le traitement qui leur est attaché ne rétribue pas uniquement le travail hebdomadaire du professeur; il paie aussi l'acquis, il indemnise de frais et d'efforts antérieurs. Si l'échelle des traitements est bouleversée, nul ne sera encouragé aux sacrifices que demande l'accès des plus hauts grades... »

Il faut éviter que les professeurs ne cherchent ailleurs un complément à leur traitement. L'enseignement en souffre. La haute conscience qui s'attache à ces hautes fonctions

peut-être aussi. Les exemples récents à la Faculté de droit de Paris en sont la preuve.

« Ce qu'il faut éviter, c'est, en diminuant la situation des professeurs, de les contraindre à se livrer, hors de leurs heures de service, à des occupations lucratives. Professeurs et instituteurs ont, avant tout, la noble mission de former une jeunesse instruite et éclairée, consciente de ses devoirs envers la nation. Mais ils ont aussi l'obligation de collaborer à la création et à l'expansion de l'art et de la science; ils sont responsables du prestige intellectuel de la France. Aussi faut-il qu'ils disposent de loisirs à consacrer à un labeur désintéressé; qu'ils jouissent d'assez de temps et de liberté d'esprit pour hanter les bibliothèques et les laboratoires. La contribution de l'université à cette œuvre est immense et primordiale : mais la condition de la vie intellectuelle et des études, c'est l'indépendance relative qu'assure une situation matérielle suffisante pour que la lutte pour la vie n'accapare pas l'activité...

« ... Ah ! il paraît peu noble de parler de vie matérielle. On aimerait mieux faire l'ange, certes, mais l'ange est un esprit pur. S'il y a, comme dit saint Thomas d'Aquin, un minimum de bien-être nécessaire à l'existence de la vertu, une certaine sécurité, un certain niveau d'existence, sont indispensables aussi à la sérénité de la pensée. L'avenir de l'intelligence est ici en jeu... L'esprit s'épuise à lutter pour la vie quotidienne. Ils sont rares les inventeurs que la misère ou les soucis de la vie matérielle n'ont pas détournés d'une création désintéressée. Défions-nous de l'intellectuel pauvre, conscient de sa valeur et aigri par la médiocrité de sa condition, c'est le principal artisan du désordre et de l'anarchie. Et craignons, en laissant atteindre la situation des membres de l'enseignement, de les jeter dans les bras des politiciens démagogues et de donner des cadres à l'armée de la Révolution. » (Coussin.)

Ces remarques s'adressent à l'enseignement en général. On peut aussi bien les appliquer à l'enseignement médical.

Les professeurs de médecine et la clientèle. Le système « full-time ».

La nécessité d'assurer un traitement décent aux professeurs se fait sentir en médecine. Les appointements des agrégés sont vraiment dérisoires, du moins en France. La pratique de la clientèle devient pour eux une nécessité inéluctable, d'autant que leur titre même leur procure des avantages par leur réputation qu'il accroît et les malades qu'il leur attire en plus grand nombre. La recherche comme l'enseignement en souffrent. Nous l'avons déjà indiqué.

Certains pays ont institué un système particulier : le « full-time ». Surtout aux Etats-Unis, en Allemagne aussi et dans beaucoup d'autres universités étrangères, le professeur est adjoint à la faculté, à un institut supérieur de recherches. La pratique de la clientèle lui est interdite, ou elle ne lui est permise qu'en partie à des moments fixes et dans le lieu même où s'exerce son activité. En contrepartie le traitement est très élevé.

Aux Etats-Unis « toutes les universités de l'Union ont incorporé définitivement dans leur discipline scientifique le professeur « full-time », c'est-à-dire avec une affectation exclusive à l'enseignement et à la recherche. L'exercice professionnel et les activités commerciales sont étrangères au professeur « full-time ».

» Dans les écoles de médecine de première catégorie, tous les professeurs des matières de base sont « full-time », et ce caractère s'applique également à la majorité des professeurs des matières cliniques, mais, dans ces cas, pour ne pas priver la société du concours de cliniciens éminents, on permet qu'ils donnent des soins dans les hôpitaux de l'Université à un nombre limité de malades privés.

» Plus le niveau d'enseignement d'une université est élevé, plus est grand le nombre des professeurs avec affectation exclusive.

» Les professeurs « full-time » reçoivent un traitement

variable entre 4.000 et 28.000 dollars annuels (en 1931, ce qui correspondait de 100.000 à 700.000 francs), selon leur catégorie et leur prestige. En échange d'une rémunération équitable, ils ont des professeurs auxiliaires et des instructeurs avec affectation exclusive. On leur assure des moyens et des éléments de travail suffisant et ils ont à leur disposition une bibliothèque spécialisée.

» Le corps de professeurs est sélectionné d'une façon très rigoureuse. Les professeurs associés assistants et instructeurs sont désignés pour un an, et s'ils ne donnent pas satisfaction, ils ne sont pas rechoisis. Il est habituel que la carrière professorale soit réalisée de la façon suivante : instructeur, un à deux ans; assistant, deux à trois ans; professeur associé, quatre à cinq ans. » (E. A. Molinelli.)

*
* *

Le professeur doit-il être « full-time » ?

Les avantages d'un tel système sont indéniables surtout du point de vue de la recherche et de l'enseignement. Le professeur peut se consacrer tout entier au rôle pour lequel il est fait. Il ne se laisse pas détourner par l'attrait de la fortune et des succès mondains. Personne n'y perd, ou plutôt oui, certains y perdent. Des malades qui devraient aux soins inégalables de ces maîtres, leur vie peut-être. Du point de vue social, est-il juste de les en priver ? L'objection a quelque valeur, mais on peut y parer, comme en Amérique, par le moyen d'hôpitaux rattachés à l'université ou au centre clinique et qui pourraient recevoir un certain nombre de malades privés. De cette manière, les indigents comme les riches auraient encore droit, dans la mesure où cela est possible, dans la mesure où l'intérêt supérieur de l'enseignement le permet, dans la mesure du temps disponible au professeur, à ses soins.

Une autre objection, surtout, n'est pas sans valeur. Le professeur, plus particulièrement le professeur de clinique, a

grand avantage à rentrer en contact avec la clientèle. On pourrait citer « l'exemple d'Osler, qui s'était fait reconnaître le droit de faire de la clientèle parce qu'il pensait qu'il ne devait pas (pour le bien de son enseignement) y renoncer et, en fait, n'usa presque pas de ce droit » (Burnet). La formation complète de son esprit clinique ne peut qu'y gagner. Il lui faut pour cela soigner les « clients de ville », tout différents des « clients d'hôpital » ou même de « clinique ». Et le moyen précédent néglige cette utilité. On peut y remédier dans une certaine mesure en permettant au professeur « full-time » les consultations avec confrères. Mais il faut bien se dire qu'on ne peut satisfaire à toutes les obligations. Et qu'il ne peut y avoir de système parfait. Il faut savoir distinguer ce qui est important de ce qui est meilleur. La réduction de la clientèle ne compromet pas la formation complète du professeur, « son champ d'observation n'est jamais trop vaste, et la clientèle (classes sociales) lui fournit des cas qu'il ne voit pas à l'hôpital » (Burnet). Mais, d'autre part, on sait bien que, pléthorique, la clientèle du professeur empêche son intelligence de porter tous les fruits dont elle est capable. Or, cela est bien plus grave, cela représente l'inconvénient majeur, et c'est lui qu'il faut éviter. L'intérêt de la médecine, science et soulagement de l'homme, en impose l'obligation.

De même qu'il ne nous semble pas qu'on doive s'arrêter à l'objection matérielle : le coût élevé d'un tel système, et peut-être est-ce celle-là qui pèse le plus dans la balance pour retarder sa mise en application. Nous avons exposé plus haut les raisons majeures qui imposent à l'Etat d'organiser d'abord l'enseignement, l'éducation des citoyens. Il ne devrait pas y avoir d'économies, ou plutôt diminution de crédits, dans un ministère de l'Instruction publique. Il y a d'autres dépenses moins nécessaires dans le budget national que celles qui consistent à rémunérer dignement les professeurs d'université, à commencer par les surenchères démagogiques et les prébendes électorales. Il faut espérer qu'il viendra le

jour où la France ne sera plus la treizième des grandes nations pour l'importance budgétaire réservée à l'Education nationale.

L'enseignement libre en médecine.

« Il est des hommes, écrit M. Burnet, qui ont la vocation et le talent d'enseigner et à qui les circonstances n'ont pas accordé les titres officiels nécessaires. En France, le professeur Roux a proposé depuis longtemps de les autoriser et de les encourager à donner un enseignement libre. Il cite comme exemples plusieurs savants qui ont laissé une trace dans la recherche et l'enseignement et formé une école sans avoir été des professeurs officiels : Gerhardt, Pelouze, de Wecker, Fort. Qui sanctionnera cet enseignement libre ? Les examens réguliers de la faculté, qui les paiera ? les étudiants. Qui sera juge de sa valeur ? les étudiants, qui ne se trompent pas sur les services qu'on leur rend. Les cours libres stimulent l'enseignement officiel et donnent aux talents originaux les moyens de se manifester. »

Une tendance assez forte se manifeste en faveur de l'enseignement libre. La défaveur qui entoure de plus en plus les concours d'agrégation n'y est peut-être pas étrangère, car, nous l'avons indiqué, on ne se soucie pas suffisamment des qualités pédagogiques des candidats, ni quelquefois de leurs qualités tout court, si élevées ou si rares qu'elles soient. Et l'âge où il est encore permis de les subir ne donne pas toujours, en cas de succès, la garantie d'énergie, de volonté, d'effort dans l'enseignement ou la recherche. Nous pouvons dire en passant qu'il est inconcevable qu'il soit permis en France de se présenter au concours d'agrégation des facultés de médecine plus tard que 35 ans. On peut être formé à cet âge, ou alors on ne le sera jamais. Dans les cas vraiment particuliers ou très rares où les candidats seraient venus très tard à la médecine, des dérogations motivées seules pourraient parer au danger d'écarter de vraies valeurs de l'enseignement.

Maintenir le système actuel favorise l'enseignement libre. Certains ne peuvent en aucune manière être écoliers, sinon intrigants, jusqu'à la cinquantaine. Mais ils ne peuvent facilement se résoudre aussi à ne point enseigner selon leur goût, leur vocation. Ils ont le droit d'y satisfaire et de rendre les étudiants et le public juges de leur présomption ou de leur réelle valeur.

Nous avons plus haut donné des exemples de savants qui échouèrent aux concours officiels. Ils eussent pu, avec moins de ténacité, être perdus pour la science. Mais il est heureux qu'une université libre ait permis à un Branly de contribuer à maintenir le prestige scientifique de notre pays. Les savants qui se révèlent dans les instituts, centres de recherches ou universités libres ne se comptent plus, et des médecins ou chirurgiens de premier ordre, même en France et même à Paris, n'appartiennent pas au monde professoral officiel. On pourrait probablement trouver parmi eux certains qui en furent rejetés par la partialité ou l'intrigue.

Il ne faut point généraliser la critique. Il faut se souvenir que rien n'est parfait. Les concours encore moins peut-être que toutes choses. Mais ceux qui les font passer doivent tendre vers la justice la plus droite et l'impartialité la plus sereine. Cette intention, ce perpétuel souci, on peut l'exiger d'eux. Il est utile qu'une sanction leur soit montrée de leurs faiblesses ou de leurs erreurs, ou, plus simplement, de l'imperfection des méthodes humaines. Si l'enseignement libre prospère, s'il devient une véritable pépinière de savants ou de bons médecins, s'il représente un danger pour les méthodes officielles, c'est qu'il a, dès lors, ses raisons d'être. A l'enseignement officiel de rechercher son propre perfectionnement et de se rappeler toujours qu'une concurrence ne prospère que si l'on a perdu les moyens de se défendre.

Cette justification de l'enseignement libre nous paraît soutenable, car elle est fondée sur la justice, et, au fond, sur le droit de chacun à enseigner ou d'être instruit selon ses goûts. Ceux qui sacrifient à la divinité de l'Etat, « suprême espoir

et suprême pensée », ne peuvent l'admettre avec facilité. Mais on ne forme pas les intelligences comme on fabrique des automobiles à la chaîne, et nous savons qu'un monopole d'enseignement est une hérésie. Il heurte les consciences qui n'ont pas encore abandonné toute conception spiritualiste de l'homme. A quelque degré de l'éducation qu'il s'exerce, le monopole est indéfendable, mais en revanche l'enseignement libre peut se développer, son existence se trouve ainsi, en principe, justifiée. Et nous savons que depuis longtemps la réalité s'est chargée de plaider avec succès pour lui.

CHAPITRE III

L'hôpital. — L'éducation pratique du médecin. La clinique. Les stages. — Concours hospitaliers.

La formation du médecin ne peut être poursuivie uniquement à la faculté. On sait qu'un enseignement théorique ne suffit pas à l'instruire, ou qu'il l'instruirait mal en déformant son esprit. Il est nécessaire que le futur médecin soit mis en contact avec les malades qu'il devra soigner plus tard. Il faut qu'il confronte les données théoriques acquises avec la réalité. Après l'éducation scientifique du médecin, doit se placer son éducation artistique, c'est-à-dire qu'il doit apprendre à pratiquer son art. Le moment est venu d'étudier le rôle de la fréquentation de l'hôpital et des malades dans la formation du médecin, comment il faut l'organiser.

Ce qu'il faut entendre par l'éducation pratique du médecin.

Nous venons de la définir dans ses grandes lignes. Et l'on en perçoit déjà l'utilité. Le médecin ne saurait prétendre exercer sa profession sans avoir été longuement rompu à l'étude et à la thérapeutique des maladies, mises sous ses sens. Comme celui qui se destine à devenir forgeron, cordonnier, ouvrier spécialisé, un apprentissage est nécessaire qui lui permette de confronter la réalité des difficultés, et de ses aptitudes avec la théorie préliminaire enseignée. Dans la mesure où l'exercice de la médecine est le fait d'un artisan

— supérieur sans doute mais artisan tout de même — l'obligation s'impose de soumettre le futur médecin aux disciplines de l'empirisme et de l'expérience. Il lui faut apprendre à observer pour qu'il saisisse mieux et comprenne et découvre les leçons des faits. Il lui faut pour cela côtoyer les malades, les scruter sous tous leurs aspects, analyser tous les signes qu'ils présentent, suivre pas à pas sur eux les progrès ou les reculs de la maladie, l'action des médicaments. Il faut qu'il vive en un mot dans leur perpétuelle compagnie, et le plus longtemps possible, au domicile des malades ou à l'hôpital, ce qui est plus facile. C'est ce qu'on appelle l'éducation pratique du futur médecin, ou, selon un mot consacré par l'usage, son éducation clinique.

« Le médecin, dit James B. Herrick, s'instruit par l'étude, mais se perfectionne par l'expérience, c'est-à-dire par ses erreurs et par celles des autres. *Le malade mort ou vivant* est son meilleur livre. » « Etudier le phénomène de la maladie sans livres, a dit Osler, c'est naviguer sans cartes marines, mais étudier les livres et pas le malade, c'est ne pas naviguer du tout. »

La « clinique ». Formation, esprit cliniques. Son caractère, ses difficultés.

En réalité, il y a plus que cette formation strictement usuelle professionnelle dans cette éducation pratique, dans cette formation clinique, ainsi qu'on l'appelle en France. Entendue sous ce sens, elle n'aurait pour but que de fabriquer de bons ouvriers. Le médecin ne serait qu'un empirique, et nous savons bien que ce n'est pas l'idéal qu'il doit poursuivre.

Mais l'enseignement clinique a un but plus élevé, sa mission est plus noble. Nous l'avons indiqué plus haut, il se propose de confronter sans cesse les connaissances théoriques, fondamentales, scientifiques, avec les faits qui nous sont donnés par les malades : c'est l'enseignement donné

près du lit des malades. Voici son véritable sens. Par lui, il est plus qu'un des aspects de la formation du futur médecin, il est la médecine proprement dite. Il contient dans son essence toute la médecine. La clinique est toutes les sciences annexes de la médecine, mais elle est plus encore, c'est la première des sciences médicales.

*
* *

Des qualités sont nécessaires au clinicien. Elles sont toutes particulières, comme la méthode qui appartient à la clinique lui est propre. Cela tient à ses caractères bien définis.

« La clinique, écrit le docteur Cesare Frugoni, au sens du philosophe Vachinger, possède l'hypothèse et la fonction (l'hypothèse mène à la vérité et à une valeur théorique, la fonction mène à l'utilité et à une valeur pratique), ce qui la rapproche de la mathématique même pure et positive par excellence. Des mathématiques pures inventent et réalisent lorsque l'intuition les visite et les possède. »

Nous retrouvons ici l'importance de l'intuition dans la formation du bon esprit clinique.

« Dans la clinique comme force particulière de la recherche scientifique en général, l'intuition et la fantaisie doivent toujours constituer le moteur, pendant que les moyens techniques et analytiques servent comme organes de contrôle, de frein et de direction. Pour cette raison, je suis bien loin d'admettre que la clinique ait acquis dignité de science, seulement dans les derniers temps et à cause de l'introduction des moyens modernes d'investigation. Et cela, non pour exalter ou donner plus de valeur à la clinique traditionnelle, mais parce que l'essence hautement scientifique de la clinique — je le dis — se trouve dans le processus mental dont elle s'est servie, dont elle se sert et dont elle se servira toujours...

» ... Rigide programme scientifique, mais une finalité exclusivement pratique, parce que seulement ainsi une cli-

nique médicale répond à sa mission, à son essence, et elle peut seulement se concevoir ainsi : dans son origine du malade, dans son développement sur le malade, dans sa haute fin pour le malade et pour l'humanité...

» ... Elle doit posséder une suffisante construction mentale par laquelle non seulement le raisonnement suffit pour déduire des faits et relever un bien contenu comme la rigueur de la logique et de la science l'exige, mais elle doit avoir aussi un impalpable coefficient d'intuition ou d'espérance... » (Frugoni.)

Ces caractères aussi hautement philosophiques que scientifiques révèlent l'art dans la médecine, au moment où l'intuition, qui n'est pas l'illusion, guide l'intelligence du médecin.

« Il est certain que les grandes découvertes scientifiques, écrit M. Carrel, ne sont pas l'œuvre de l'intelligence seule. Les savants de génie, outre le pouvoir d'observer et de comprendre, possèdent d'autres qualités : l'intuition, l'imagination créatrice. Par l'intuition, ils saisissent ce qui est caché aux autres hommes, ils perçoivent des relations entre des phénomènes en apparence isolés, ils devinent l'existence du trésor ignoré. Tous les grands hommes sont doués d'intuition. Ils savent, sans raisonnement, sans analyse, ce qu'il leur importe de savoir. Un vrai chef n'a besoin ni de tests psychologiques, ni de fiches de renseignements pour choisir ses subordonnés. Un bon juge sait, sans se perdre dans les détails d'arguments légaux, et parfois même, d'après Cardozo, en s'appuyant sur des considérants faux, rendre un jugement juste. Un grand savant s'oriente spontanément dans la direction où il y a une découverte à faire, c'est ce phénomène qu'on désignait autrefois sous le nom d'inspiration. » Et c'est lui qui est un des fondements de l'art. « A l'instant le plus génial de sa création, l'homme de science est un artiste. » (Frugoni.) Comme est un artiste le médecin qui, rapidement, d'un seul coup d'œil, diagnostique avec sûreté l'affection d'un malade, pose un pronostic certain.

Ils doivent cette sorte de clairvoyance, ce « sixième sens », selon Charles Richet, à l'intuition qui les guide, car « il est probable, dit M. Carrel, que la connaissance que les grands médecins (les artistes) ont de l'état et de l'avenir de leurs malades est de cette nature ».

*
* *

On saisit déjà toute la difficulté de la clinique, d'abord dans son essence même, puis dans son objet — les malades — qui est divers.

Le rôle qu'elle réserve à l'intuition, la rend ardue dans son essence, car « dans la vie ordinaire, comme dans la science, l'intuition est un moyen de connaissance puissant mais dangereux. Il est difficile, parfois, de la distinguer de l'illusion. Ceux qui se laissent guider uniquement par elle sont exposés à se tromper. Elle n'est pas toujours fidèle, seuls les grands hommes, ou les simples au cœur pur, peuvent être portés par elle sur les hauts sommets de la vie mentale et spirituelle. C'est une faculté étrange... (et) les découvertes de l'intuition doivent toujours être mises en œuvre par la logique » (Carrel).

*
* *

Les difficultés de l'étude de la médecine proviennent aussi de l'objet sur lequel elle s'exerce. La diversité des maladies en rend le classement difficile. Elles ont avant tout un caractère individuel, dû à la personnalité du patient.

« Les maladies, dit encore M. Carrel, ne sont pas des entités. Nous observons des gens atteints de pneumonie, de syphilis, de diabète, de fièvre typhoïde, etc. Nous construisons ensuite dans notre esprit des universaux, des abstractions que nous appelons maladies. La maladie représente l'adaptation de l'organisme à un agent pathogène, ou sa destruction progressive par cet agent. Adaptation et destruction prennent la forme de l'individu qui les subit, et le

rythme de son temps intérieur. Le corps est détruit plus rapidement par une maladie dégénérative pendant la jeunesse que pendant la vieillesse. Il répond d'une façon spécifique à tout ennemi. Le sens de sa réponse dépend des propriétés immanentes de ses tissus. L'angine de poitrine, par exemple, annonce sa présence par une souffrance aiguë. On dirait que le cœur est saisi par une griffe d'acier, mais l'intensité de la douleur varie suivant la sensibilité des individus; quand cette sensibilité est faible, la maladie prend un autre visage : sans avertissement, sans douleur préalable, elle tue sa victime. On sait que la fièvre typhoïde produit de la fièvre, de la dépression, qu'elle est une maladie grave demandant un long séjour à l'hôpital. Cependant, certains individus, quoique atteints de cette affection, continuent à vaquer à leurs occupations habituelles. Au cours des épidémies de grippe, de diphtérie, de fièvre jaune, etc., quelques malades n'éprouvent qu'un peu de fièvre, quelques malaises. Ils réagissent ainsi à l'infection à cause des qualités inhérentes de leurs tissus. Comme nous le savons, les mécanismes adaptifs qui nous protègent contre les microbes et les virus varient suivant chacun de nous. Quand l'organisme est incapable de résistance, dans le cancer par exemple, sa destruction se fait aussi avec son caractère propre. Chez une jeune femme, un cancer du sein amène rapidement la mort. Dans l'extrême vieillesse, au contraire, il évolue souvent avec une grande lenteur. La maladie est une chose personnelle. Elle prend l'aspect de l'individu. Il y a autant de maladies différentes que de malades différents.

» Il serait impossible, cependant, de construire une science de la médecine, en se contentant de compiler un grand nombre d'observations individuelles. Il a fallu classifier les faits, et les simplifier par des abstractions, c'est ainsi qu'est née la maladie. Alors on a pu écrire les traités de médecine; une sorte de science s'est édifiée, grossièrement descriptive, rudimentaire, imparfaite, mais commode, indéfiniment perfectible et d'un enseignement facile. Malheureuse-

ment, les médecins se sont contentés de ce résultat, ils n'ont pas compris que les traités, décrivant des entités pathologiques, contiennent seulement une partie des connaissances nécessaires à celui qui soigne des malades. Au médecin, la science des maladies ne suffit pas. Il faut aussi qu'il distingue clairement l'être humain malade, décrit dans les livres médicaux, du malade concret en face duquel il se trouve. Ce malade doit être non seulement étudié, mais avant tout soulagé, rassuré et guéri. Son rôle consiste à découvrir dans chaque patient les caractères de son individualité, sa résistance propre à l'agent pathogène, le degré de sa sensibilité à la douleur, la valeur de toutes ses activités organiques, son passé et son avenir. Ce n'est pas par le calcul des probabilités qu'il doit prédire le futur d'un individu, mais par une analyse profonde de sa personnalité humorale, tissulaire et psychologique. En somme, la médecine, quand elle se limite à l'étude des maladies, s'ampute d'une partie d'elle-même...

» ... Il importe que la médecine tienne compte de la nature de l'homme, de son unité et de son unicité. Sa seule raison d'être est le soulagement des souffrances et la guérison de l'individu. Certes, il faut qu'elle se serve de l'esprit et des méthodes de la science, elle doit devenir capable de prévenir les maladies, de les reconnaître et de les traiter; mais elle n'est pas une discipline de l'esprit, il n'y a pas de motif valable de la cultiver pour elle-même, ni pour l'avantage de ceux qui la pratiquent. En même temps, elle est la plus difficile de toutes les connaissances. Elle ne peut être assimilée à aucune science. Celui qui l'enseigne n'est pas un professeur comme les autres, tandis que ses collègues, spécialisés dans l'étude de l'anatomie, de la physiologie, de la chimie, de la pathologie, de la pharmacologie, etc., ont chacun un territoire bien limité, il lui faut acquérir des connaissances presque universelles. Il doit avoir, en outre, un jugement très sûr, une grande résistance physique et une activité incessante. On lui impose une tâche très différente

de celle des savants. Ceux-ci peuvent, en effet, demeurer uniquement dans le monde des symboles. Au contraire, les médecins se trouvent en présence à la fois de la réalité concrète et des abstractions scientifiques. Il faut que leur pensée appréhende simultanément les phénomènes et les symboles, qu'elle fouille les organes et la conscience, qu'elle pénètre avec chaque individu dans un monde différent. On leur demande le tour de force de construire une science du particulier. Certes, ils ont la ressource d'appliquer indistinctement à chaque malade leurs connaissances scientifiques, comme on applique un même vêtement à des gens de tailles inégales, mais ils ne remplissent vraiment leur rôle que s'ils devinent en nous ce qui nous est particulier. Leur succès dépend non seulement de leur science, mais de leur habileté à saisir les caractères qui font de chaque être humain un individu.. »

*
* *

Il faut ajouter à ces difficultés celles qui sont dues aux obligations morales que tient le médecin vis-à-vis de son malade. Il est responsable de ses actes vis-à-vis de sa seule conscience, il doit être digne de la confiance mise en lui. Dans le domaine intime où il se place, nul ne l'aide à se garder, il doit soutenir un effort constant pour se maintenir sur les hauteurs où le place sa mission. « Pour les médecins, a écrit Léon Le Fort..., pas de contrôle; tout se passe non plus au grand jour d'un tribunal... (comme pour les avocats)..., mais dans l'intimité, dans le secret d'une chambre de malade. Le résultat de ses soins ne pourra même pas éclairer le client sur leur valeur, car celui-ci, incapable d'apprécier l'action du médecin, tantôt lui imputera à tort la mort d'un parent soigné avec toute la science possible, tantôt il accablera de sa reconnaissance et de ses louanges un médecin insuffisant, dont l'intervention n'aura pu heureusement *empêcher* une guérison survenue malgré une médication inopportune. Le tombeau fait le silence sur les er-

reurs et l'incapacité du médecin; l'arrêt du tribunal consacre hautement l'intelligence, le savoir et le talent de l'avocat. »

La méthode scientifique expérimentale reste applicable à l'étude clinique.

« Aujourd'hui, écrivait Cläude Bernard, la médecine scientifique n'est pas encore constituée; mais, grâce à la méthode expérimentale, qui y pénètre de plus en plus, elle tend à devenir une science précise... De notre temps, grâce aux développements considérables et aux secours puissants des sciences physico-chimiques, l'étude des phénomènes de la vie, soit à l'état normal, soit à l'état pathologique, a accompli des progrès surprenants, qui, chaque jour, se multiplient davantage. Il est évident, pour tout esprit non prévenu, que la médecine se dirige vers sa voie scientifique définitive. Par la seule marche naturelle de son évolution, elle abandonne peu à peu la région des systèmes pour revêtir de plus en plus la forme analytique et rentrer ainsi, graduellement, dans la méthode d'investigation commune aux sciences expérimentales. »

« La clinique a suivi les voies que lui traçait Claude Bernard. Elle s'est soumise aux principes et aux méthodes d'observation qui dirigent les investigations de la pathologie expérimentale, tout en restant fidèle aux sages enseignements de Laënnec, l'immortel fondateur de la méthode anatomo-clinique, le maître sage et prudent, qui n'acceptait la signification d'une constatation que lorsqu'elle avait été maintes et maintes fois répétée. » (E. Sergent.)

L'observation des résultats d'une « expérience provoquée » venait s'ajouter aux observations nombreuses des « expériences spontanées », selon le vieux précepte de Morgagni qui guide toujours les cliniciens : « Nulla est alia, procerto noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum, tum proprias, collectas habere, et inter se comparare... » (Pour obtenir un diagnostic sûr, il

n'y a pas de meilleure voie que de réunir les plus nombreuses observations des maladies et des dissections, non seulement celles des autres, mais les siennes propres, et de les comparer entre elles.)

Or, nous venons de voir que l'étude clinique nécessite autre chose que le raisonnement positif, logique, strictement scientifique. « Les physiologistes du XIX^e^ siècle et leurs successeurs, qui s'attardent parmi nous, ont commis une... erreur en essayant de réduire l'homme tout entier à la physico-chimie. Cette généralisation injustifiée de notions exactes a été l'œuvre de savants trop spécialisés. » (Carrel), et nous savons, d'autre part, que ce n'est pas sur le calcul des probabilités que doit être fondée la médecine. Des observations cent fois répétées ne peuvent induire à penser qu'elles se reproduiront toujours sur le même mode.

Cependant, l'insuffisance d'une méthode n'implique pas son inutilité. La méthode scientifique pure, dans l'état actuel de nos connaissances, est incapable de guider seule le médecin dans l'étude des maladies, sous peine de le précipiter trop souvent dans l'erreur. Mais on ne peut la condamner uniquement sur cette constatation. Il est toujours permis de croire qu'elle peut un jour mener à la découverte complète de nous-mêmes, mais on peut conclure, actuellement, en considération de son impuissance sur certains objets, à la complexité de la science de l'homme et de l'étude des maladies.

« L'homme, écrit M. Carrel, est un tout indivisible d'une complexité extrême. Il est impossible d'avoir de lui une conception simple. Il n'existe pas de méthode capable de le saisir à la fois dans son ensemble, ses parties et ses relations avec le monde extérieur; son étude doit être abordée par des techniques variées. Elle utilise plusieurs sciences distinctes, chacune de ces sciences aboutit, naturellement, à une conception différente de son objet. Chacune n'abstrait de lui que ce que la nature de sa technique lui permet d'at-

teindre, et la somme de toutes ces abstractions est moins riche que le fait concret, il reste un résidu trop important pour être négligé, car l'anatomie, la chimie, la physiologie, l'économie politique et toutes leurs branches n'épuisent pas leur sujet. L'homme que connaissent les spécialistes n'est donc pas l'homme concret, l'homme réel, il n'est qu'un schéma composé lui-même des schémas construits par les techniques de chaque science. Il est à la fois le cadavre disséqué par les anatomistes, la conscience qu'observent les psychologistes et les maîtres de la vie spirituelle, et la personnalité que l'introspection dévoile à chacun de nous. Il est les substances chimiques qui composent les tissus et les humeurs du corps. Il est le prodigieux assemblage de cellules et de liquides nutritifs, dont les physiologistes étudient les lois de l'association. Il est cet ensemble d'organes et de conscience qui s'allonge dans le temps, et que les hygiénistes et les éducateurs essaient de diriger vers son développement optimum. Il est le *homo economicus* qui doit consommer sans cesse, afin que puissent fonctionner les machines dont il est l'esclave. Il est aussi le poète, le héros et le saint. Il est non seulement l'être prodigieusement complexe que les savants analysent par leurs techniques spéciales, mais également la somme des tendances, des suppositions, des désirs de l'humanité. Les conceptions que nous avons de lui sont imprégnées de métaphysique. Elles se composent de tant et de si imprécises données que la tentation est grande de choisir, parmi elles, celles qui nous plaisent. Aussi notre idée de l'homme varie-t-elle suivant nos sentiments et nos croyances. Un matérialiste et un spiritualiste acceptent la même définition d'un cristal de chlorure de sodium, mais ils ne s'entendent pas sur celle de l'être humain. Un physiologiste mécaniciste et un physiologiste idéaliste ne considèrent pas l'organisme de la même façon. L'être vivant de Jacques Loeb diffère profondément de celui de Hans Driesch. Certes, l'humanité a fait un gigantesque

effort pour se connaître elle-même. Bien que nous possédions le trésor des observations accumulées par les savants, les philosophes, les poètes et les mystiques, nous ne saisissons que des aspects et des fragments de l'homme, et encore ces fragments sont-ils créés par nos méthodes. Chacun de nous n'est qu'une procession de fantômes au milieu desquels marche la réalité inconnaissable...

» ... En résumé, la lenteur du progrès de la connaissance de l'être humain, par rapport à la splendide ascension de la physique, de l'astronomie, de la chimie et de la mécanique, est due au manque de loisirs, à la complexité du sujet, à la forme de notre intelligence. De telles difficultés sont trop fondamentales pour qu'on puisse espérer les atténuer. Nous aurons toujours à les surmonter au prix d'un grand effort. Jamais la connaissance de nous-mêmes n'atteindra l'élégante simplicité et la beauté de la physique, les facteurs qui ont retardé son développement sont permanents. Il faut clairement réaliser que la science de l'être humain est, de toutes les sciences, celle qui présente le plus de difficultés... »

Les aspects divers de notre être peuvent être scrutés néanmoins par la méthode scientifique. Son incapacité n'est qu'apparente.

« Au premier abord, la méthode scientifique ne paraît pas applicable à l'étude de la totalité de nos activités. Il est évident que nous, les observateurs, nous ne sommes pas capables de pénétrer dans toutes les régions où se prolonge la personne humaine. Nos techniques ne saisissent pas ce qui n'a ni dimensions, ni poids.

» Elles n'atteignent que les choses placées dans l'espace et le temps. Elles sont impuissantes à mesurer la vanité, la haine, l'amour, la beauté, l'élévation vers Dieu de l'âme religieuse, le rêve du savant et celui de l'artiste. Mais elles enregistrent facilement l'aspect physiologique et les résultats matériels de ces états psychologiques. La mise en jeu

fréquente des activités mentales et spirituelles s'exprime par un certain comportement, certains actes, une certaine attitude envers nos semblables. C'est de cette façon indirecte que les fonctions morale, esthétique et mystique peuvent être explorées par nous. Nous avons aussi à notre disposition les récits de ceux qui ont voyagé dans ces régions mal connues. Mais l'expression verbale de leurs expériences est, en général, déconcertante. En dehors du domaine intellectuel, rien n'est définissable de façon claire. Certes, l'impossibilité de définir une chose ne signifie pas sa non-existence. Lorsqu'on navigue dans le brouillard, les rochers invisibles sont néanmoins présents. De temps en temps, leur forme menaçante apparaît soudain. Puis la nuée se referme sur eux. Il en est de même de la réalité évanescente des visions des artistes, et surtout des grands mystiques. Ces choses, insaisissables par nos techniques, laissent cependant sur les initiés une empreinte visible. C'est de cette façon indirecte que la science connaît le monde spirituel où, par définition, elle ne peut pénétrer. L'être humain se trouve donc tout entier dans la juridiction des techniques scentifiques. » (Carrel.)

Utilité de ces considérations pour la direction imprimée à l'éducation clinique.

Il était nécessaire de bien situer dans la médecine cette partie capitale que constitue la formation pratique. On en saisit maintenant les divers aspects, son objet et sa fin.

Le futur praticien doit apprendre son art par le contact prolongé avec les malades. Il nous faut montrer comment on doit comprendre les stages des étudiants à l'hôpital, à quel moment des études médicales les instituer, comment les organiser.

Il faut indiquer l'idéal de cette fréquentation des malades, pour la connaissance des maladies. A quoi tendent l'internat et les concours hospitaliers.

Il faut montrer comment doit fonctionner un service de clinique, en considération de la mission sociale, professionnelle ou technique, scientifique, enfin, de la pratique médicale. La recherche et l'investigation doivent précéder ou suivre, compléter en un mot l'observation des malades. La clinique doit s'appuyer sur le laboratoire, mais quel laboratoire ?

Il faut enfin montrer en quel étroit synchronisme doivent être menés l'enseignement théorique et pratique, comment l'hôpital et la faculté concourent à la formation du médecin, comment dès lors organiser l'enseignement en clinique.

Tels sont les points sur lesquels doivent porter les développements qui vont suivre.

Les stages à l'hôpital.

Nous employons ici le mot stage dans un sens très général, d'abord celui qu'il représente en France : l'étudiant fréquentant les malades à l'hôpital. Littéralement, il devrait être entendu comme la résidence permanente du futur médecin près des malades. C'est à quoi devrait tendre l'éducation pratique pour donner des résultats optima. C'est ce que réalise l'internat. Cette nécessité, cet idéal, ne doivent pas être perdus de vue lorsqu'on se propose de réformer, d'organiser les stages. Nous le verrons plus loin. Commençons d'abord à examiner cette méthode comme on la comprend, en France du moins, c'est-à-dire la fréquentation à des heures régulières des malades à l'hôpital par les étudiants en médecine.

*
* *

La nécessité d'une telle fréquentation n'est plus, on le sait, à démontrer. « La médecine part du malade pour y revenir », a dit Claude Bernard. « C'est le malade, en effet, qui pose les problèmes ou les suggère, il aide à les résoudre, et c'est pour lui qu'on en cherche la solution. » (Bergonié)

« Il n'y a qu'une manière d'étudier la médecine, écrit

M. Leredde, c'est de mettre l'étudiant à même d'étudier des malades et de lui apprendre à les étudier. Il doit apprendre les secrets de l'analyse et de la synthèse cliniques, et il ne saura pas soigner ses malades lorsqu'il exercera la profession médicale, s'il n'a pas appris à le faire pendant ses études, sous la direction des chefs de service à l'hôpital même. »

« Ma ferme conviction, dit E.-S. Meyers, est que nous devrions lancer d'emblée l'étudiant... sur le chemin de la vie. Demandez à un médecin établi depuis vingt ans comment il est devenu versé dans son art, et il répondra : par le contact permanent avec la maladie, et il ajoutera que la médecine qu'il apprenait à l'école était totalement différente de la médecine qu'il a apprise au chevet du malade. Le diplômé d'il y a un quart de siècle partait avec peu de connaissances pratiques, qui progressaient seulement au fur et à mesure que sa pratique augmentait. Dans ce que l'on peut appeler la méthode naturelle d'enseigner, l'étudiant commence ses études avec le malade, les continue avec le malade, et les termine avec le malade, se servant des livres et des cours comme outils, comme un moyen vers un fin...

» ... Apprenez l'étudiant à observer, donnez-lui une foule de faits à observer, et les leçons sortiront des faits eux-mêmes. »

A quel moment instituer le stage pour l'étudiant ? La fréquentation précoce de l'hôpital.

La nécessité de l'étude des malades par l'étudiant en médecine est bien démontrée. Il semble qu'elle doive être aussi précoce que possible. « L'étudiant a hâte d'apprendre la médecine en faisant de la médecine, et d'embrasser ce complexe de science et d'art qui est la passion et la fierté du médecin. La clinique, étant le centre de gravité des études médicales, ferait, volontiers, de l'hôpital une université spéciale qui organiserait en son sein et pour elle-même les sciences dont elle a besoin. » (Burnet.)

Cette tendance se manifeste un peu partout. Plus particulièrement dans des pays où les études médicales sont coupées par deux périodes clinique et préclinique. Cette différenciation trop nette apparaît à certains regrettable. L'étudiant apporterait plus d'intérêt à l'étude des sciences théoriques s'il avait déjà un contact avec des malades; c'est l'opinion de professeurs américains que la question préoccupe. On peut extraire des articles divers écrits par W. D. Reeds, Symonds, Cole, W. R. Halliday, H. R. Dean, C. P. Emerson, M. C. Rappleye, les phrases caractéristiques suivantes : « Je voudrais qu'on commence à enseigner la médecine aux étudiants la première année... » « Prenez-les plus tôt et gardez-les plus longtemps... » « Apprendre en faisant... Entrelacer toutes les matières du programme... » « Un retour au système de l'apprentissage guérirait la plupart de nos maux pédagogiques... »

En Amérique, en effet, « dans les deux premières années d'études, aucun étudiant ne va à l'hôpital, car tous les travaux doivent être faits dans des laboratoires de matières fondamentales; mais, dans les deux dernières années d'études, on fait une intense pratique d'externat hospitalier » (E. A. Molinelli).

En Allemagne, on demande aussi que soit avancée la fréquentation de l'hôpital. Les demandes suivantes sont extraites d'une enquête faite en 1928 sur la meilleure formation du praticien : « Introduisons dès le début le « nursing » et le contact avec les malades. » (Kritzler-Koch.) « On a creusé un abîme entre la science et la pratique. » (Printzhorn.) « La percussion, les diagnostics physiques, pourraient être enseignés sur des malades peu graves dès la période préclinique... » (Atzler). « Combien de chapitres de l'anatomie pourraient ouvrir d'emblée des chapitres de pathologie. On passerait immédiatement des os aux fractures et aux luxations, du système nerveux à la neuro-pathologie, de l'embryologie à l'anthropologie et à l'étude des races. » (*Deutsche med. Woch.*, 1928.)

« En France, l'enseignement clinique commence dès la première année. La fréquentation de l'hôpital, sanctionnée par les certificats de stage, est obligatoire jusqu'à la fin des études médicales. Cette primauté de la clinique a été maintenue dans tous les programmes qui se sont succédé. Elle constitue un trait caractéristique de la médecine française et est revendiquée comme un élément de supériorité. » (Morichau-Beauchant.)

Certains ont demandé que ce système soit encore renforcé, si l'on peut ainsi s'exprimer. Les stages devraient commencer dès le P. C. N., et l'on considère des années perdues, celles qui seraient consacrées aux études théoriques, à l'exclusion de toute éducation clinique.

Ainsi apparaissent deux systèmes tout différents : le système français de pratique hospitalière très précoce, dès le début même des études médicales à la Faculté; le système opposé, appliqué avec de légères variantes en Allemagne, Angleterre, Etats-Unis, Italie, de séparation en deux périodes des études médicales, la clinique n'étant abordée qu'après une ou plusieurs années d'études préparatoires théoriques.

*
* *

Il y a des inconvénients aux deux systèmes, dans la mesure où ils sont trop caractérisés, mais ils répondent chacun à des vues justes, qu'il ne faut point systématiser, et qu'il vaut mieux harmoniser, compléter.

Il y a quelque chose de vrai dans les observations américaines ou allemandes que nous avons citées plus haut. « Elles sont une protestation contre l'usage trop mécanique des méthodes scientifiques et des procédés de laboratoire, et contre l'abus de la spécialisation, qui risquent de fausser les rapports entre le médecin et le malade; elles montrent le danger d'une coupure trop profonde entre les deux périodes des études. » (Burnet.) Et, par ailleurs, l'étude clinique trop intense, trop « scolaire », faite dans les dernières années ne favorise pas une bonne assimilation et une bonne formation pratique.

Mais il ne faut point tomber dans l'excès inverse. « N'insistons pas trop sur une initiation clinique très précoce qui consiste à faire de l'étudiant, tout au début des études, un *infirmier*, pour éprouver sa vocation : au Danemark, en première année (mais il est question de supprimer ce premier stage, qui est suivi de deux années sans accès à l'hôpital); dans l'Union des Républiques soviétistes socialistes; en Allemagne, où l'année de travail obligatoire (« pflichtmässiges Werkjahr ») comporte pour les futurs étudiants en médecine trois mois de service d'infirmier. » (Burnet.)

En France, où les étudiants sont initiés à la clinique dès leur premier jour d'hôpital, les résultats ne sont guère en rapport ni avec l'assiduité des élèves, ni avec les efforts du maître. Dans une étude très documentée, et qui comporte des réflexions judicieuses, M. Morichau-Beauchant indique les résultats dont il analyse les causes.

Après deux ans de stage, les élèves d'une école de médecine « n'étaient pas capables de prendre une observation correcte », ne savaient pas ausculter ni percuter. Ils étaient cependant plus habiles dans la percussion, et, à la fin de l'enseignement clinique des deux années, « sur 20 élèves, 6 avaient à peu près tout oublié, 10 avaient retenu dans une proportion allant du vingtième au dixième, les 4 autres, les as, savaient du cinquième au tiers de ce que nous leur avions enseigné...; il ne semblait pas que les élèves de seconde année fussent nettement supérieurs à ceux de première année, ni au point de vue de l'examen des malades, ni au point de vue des connaissances théoriques. On avait l'impression qu'ils n'avaient rien appris pendant leur première année.

» En somme, le rendement apparent de notre enseignement clinique s'est montré très faible : si nous pouvions l'évaluer par un chiffre, nous dirions qu'il a été inférieur à un trentième. Nous voulons dire par là qu'il nous aura fallu plus de trente jours pour leur faire retenir des notions,

qu'il suffisait d'un jour pour leur exposer » (Morichau-Beauchant).

Les mêmes constatations pourraient être faites par tous les professeurs de clinique, tous les maîtres hospitaliers; ils se plaignent tous du peu d'attention des élèves, de leur manque d'assimilation. En particulier, ils avouent souvent l'inutilité d'un stage précoce qui donne si peu de résultats, mais la plupart demandent le maintien d'une institution qui a fait ses preuves, et qui ne semble guère perfectible. Comment expliquer cette faillite, car nous osons prononcer ce mot. Il correspond à la réalité.

Les étudiants ? Mais ils ne sont ni plus ni moins intelligents ou attentifs, ou travailleurs, que ceux des générations précédentes. Les maîtres ? M. Morichau-Beauchant, avec un rare courage et une loyauté qui l'honore, fait son examen de conscience. A le lire, il semble qu'il n'ait rien négligé des méthodes pédagogiques, encore qu'il soit mauvais juge — il le reconnaît — d'apprécier sa « personnalité de maître », et nous connaissons des maîtres éminents de clinique, des « enseigneurs » de premier ordre qui pourtant n'obtiennent guère de meilleurs résultats. Il faut rechercher la responsabilité d'un tel état de choses dans l'institution elle-même, qui n'est pas sans imperfections sérieuses.

« Aucune sanction n'existe en ce qui concerne les études cliniques avant la fin de la cinquième année; d'ici là, pense-t-il (l'étudiant), il aura bien le temps de se débrouiller; pour le moment, il va au plus pressé, et il faut bien convenir qu'il a de quoi s'occuper. En première année, c'est toute l'anatomie, toute l'histologie, l'embryologie; en deuxième année, c'est la physiologie, la bactériologie, la physique médicale, la chimie médicale. » (1). Il sait que ces examens sont difficiles, qu'il ne faut pas trop compter sur l'indulgence des professeurs tout pénétrés de l'importance des

(1) L'article a été écrit avant la réforme de 1934, mais l'objet des critiques demeure. Elles conservent leur vérité.

matières qu'ils enseignent. C'est de ce côté qu'il va donc porter tous ses efforts. Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir un mois, deux mois parfois avant l'examen, le service de clinique déserté. Les concours viennent encore aggraver la situation. En décembre, c'est l'externat; en juin, c'est l'internat, sans compter l'externat des hôpitaux de Paris; or, il n'échappe pas, même à un étudiant de première année, que ce qu'il lui sera demandé, ce ne sont pas des connaissances cliniques mais une érudition purement livresque, des questions qu'il apprendra par cœur et qu'il récitera quelquefois sans les comprendre...

» ... Ainsi, un étudiant même de bonne volonté sera amené, s'il veut suivre ses programmes d'examen et de concours, à négliger la clinique ou tout au moins à la mettre au second plan de ses préoccupations... » (Morichau-Beauchant.)

Il faut ajouter à toutes ces raisons le facteur primordial. Il serait vain de le dissimuler. « C'est l'extrême difficulté des études cliniques pour de tout jeunes étudiants.

» Ils ont d'abord à apprendre les rudiments de la pathologie, il leur faut bien connaître à l'avance les symptômes qu'ils auront à rechercher chez leurs malades, car en clinique plus que partout ailleurs on ne trouve que ce que l'on cherche. Ils doivent avoir des notions précises sur la disposition et les rapports des organes qu'ils ont à explorer, sur leur mode de fonctionnement, sur les modifications des humeurs et des sécrétions et la façon de les rechercher. Sans doute, ils devraient les posséder par d'autres enseignements, les cours d'anatomie, de physiologie,, de chimie biologiques leur sont faits pour cela. En fait, ces diverses sciences ont leur but propre, qui n'est pas celui de la clinique...

» Cet enseignement (clinique préparatoire) n'a rien en soi de particulièrement difficile, il fait appel surtout à la mémoire des élèves et cadre avec leur méthode de travail habituelle; mais ce qui les déroute c'est la façon dont il est présenté, à bâtons rompus, au hasard des malades qui se

présentent. Dans le cours d'une visite, il faut aborder plusieurs sujets sans ordre ni méthode, passer du cœur au poumon, revenir au cœur, parler du foie, finir par le système nerveux.

» Dans toutes leurs études, ils ont été habitués à travailler d'après un programme logique qui avait un commencement et une fin; l'enseignement clinique leur paraît un chaos; ils ne peuvent s'y reconnaître et embrouillent tout ce qu'ils ont entendu. Nous leur recommandons bien de chercher à classer les notions qui leur ont été données, de prendre des notes, de revoir dans leurs livres ce qu'ils ont appris le matin à l'hôpital, mais nous prêchons dans le vide : dans la journée, ils ont autre chose à faire de plus immédiatement utile, et, d'ailleurs, quels livres leur recommander ? Aucun n'est fait pour les débutants...

» Quelles difficultés encore plus grandes comportera l'application de toutes ces données au lit du malade. Lorsque nous aurons dit à un élève : « Voilà un râle crépitant, voici » un souffle pleurétique, auscultez », il croira avoir fait tout son devoir lorsqu'il aura posé une oreille plus ou moins distraite à l'endroit que nous lui indiquons. Comment lui faire comprendre qu'il n'a fait qu'un geste inutile si tout se borne là ? Combien de fois leur avons-nous répété : « Vous » ne pouvez apprendre que si vous faites un effort personnel. » Quand vous aurez ausculté vingt fois, cinquante fois le » même malade, alors seulement vous pourrez entendre » quelque chose et le retrouver chez un autre malade; à la » visite, nous ne pouvons vous donner qu'une orientation, » des points de repère, mais c'est vous qui devez parcourir » le chemin. » Ce travail personnel, ce goût de la recherche, cette science de l'observation, il est bien difficile de le demander à des garçons dont les plus âgés ont à peine vingt ans. Ils sont encore trop imprégnés de cette éducation classique qui attend tout du maître ou du livre et qui ne développe que la mémoire, ne permettant encore aucun maniement du réel. Plus tard, ils apprendront par eux-mêmes que

la connaissance d'une maladie n'est pas réalisée à l'aide des notions apprises dans un livre, mais qu'elle s'élabore uniquement avec les sensations de tout ordre. *Nihil est intellectu quod non fuerit prius in sensu*, cette maxime des empiristes reste toujours vraie, en ce qui concerne la médecine du moins. » (Morichau-Beauchant.)

Combien de fois le jeune étudiant qui débute à l'hôpital est-il dépaysé quand il assiste à des leçons cliniques, même au lit du malade, qui sont ou trop savantes, ou qui ont trait à une affection qu'il ne connaît point, ou qui font état de connaissances qu'il ignore. « Le jeune médecin qui entre en clinique est placé devant un domaine immense de faits qu'il lui est assez difficile de saisir. Il est certain que, dans les cliniques, on tient très peu compte des débutants; le jeune clinicien néglige volontiers les cours de propédeutique, étant donné qu'il se dirige aussitôt vers les cours principaux de clinique, de peur de perdre du temps et en partie par besoin de savoir. Là, il a la grande désillusion de voir qu'on travaille sur des données qui lui manquent et qu'on tire des conclusions dont il ne peut suivre les déductions, on lui parle une langue étrangère. » (Stern, de Mayence.)

« On a trop oublié dans l'organisation actuelle des études médicales que l'étudiant qui entre dans une faculté de médecine est comme un voyageur en pays étranger qui ne sait pas un mot de la langue du pays et auquel on parle littérature. Il est nécessaire qu'on commence par lui apprendre la langue, et elle n'est pas simple, avant de vouloir lui faire comprendre le génie des choses.

» Au lieu de cela, à ce jeune homme qui ne sait encore rien de ce que c'est que le poumon, on parle de la séméiologie pulmonaire et de souffle tubaire. A peine commence-t-il à évoluer dans cet effroyable complexe qu'est l'anatomie, qu'on lui expose déjà les théories de la fièvre et de l'immunité et qu'on discute devant lui de thérapeutique. En tout cas, toujours on essaie de lui faire diagnostiquer

à l'hôpital des maladies dont il ne connaît pas l'histoire naturelle, malgré une vieille tradition française qui veut qu'on commence à aller à l'hôpital dès le début des études. Je suis convaincu qu'il y aurait grand avantage à ce qu'on n'y aille qu'en connaissant déjà assez de pathologie pour ne pas y perdre son temps. » (Leriche.)

Il apparaît ainsi que le stage précoce comporte des inconvénients et qui sont très sérieux. Un de nos maîtres nous disait qu'il représente du temps perdu pour les étudiants, qui, au surplus, ajoutait-il, ne peuvent que contracter des affections graves à ce contact obligatoire avec les malades, sans discernement. En premier lieu, ils sont une proie offerte à la tuberculose au moment où les programmes de la faculté demandent de leur part un grand effort, presque du surmenage.

Tout concourt à montrer la nécessité d'un remaniement des programmes. Les méthodes doivent être modifiées, améliorées. Une organisation plus rationnelle s'impose.

Comment organiser les stages de l'étudiant à l'hôpital.

Il faut maintenir, en premier lieu, la distinction que nous avons déjà faite entre l'étude de la science poursuivie à l'université et celle de la pratique menée à l'hôpital, mais une distinction trop brutale, on l'a vu, n'est pas sans danger. On se trouve devant un double problème. D'une part, il faut que l'étudiant qui aborde la clinique possède des connaissances théoriques scientifiques suffisamment approfondies, mais aussi complètes que possible. D'autre part, il faut tenir compte que la pratique, le sens de l'observation, ne s'acquièrent pas avec facilité, ni surtout avec rapidité. On n'assimile la clinique qu'avec lenteur. Son étude intensive à la fin des études selon les systèmes adoptés dans beaucoup de pays n'est pas l'idéal pour la formation des futurs praticiens, il faut ménager la transition, il faut éviter le contraste entre les études préchniques et les études cli-

niques. A ce but répond le stage précoce. Et l'on sait que cette méthode, en honneur en France, nous est enviée ailleurs par les résultats qu'on en retire, si imparfaits qu'ils soient. C'est plus à l'amélioration du système que doivent nous mener les constatations précédentes qu'à sa condamnation.

Il faut éviter la coupure entre les deux enseignements d'abord. Des moyens divers peuvent être envisagés :

« Pour maintenir les rapports entre la science et la clinique, écrit M. Burnet, au lieu d'absorber toutes les études dans la période pratique et de ne connaître les sciences que sous leur aspect utilitaire, il est préférable, à l'exemple de la méthode anglaise de l' « infiltration », de prolonger les sciences dans la période clinique, c'est-à-dire de rappeler les connaissances scientifiques en les tournant vers les applications. »

« L'étude générale des sciences physiques, chimiques et naturelles précède l'entrée de l'étudiant dans la carrière; les professeurs de ces sciences dans les facultés de médecine pourront réellement montrer quelles sont leurs applications à la médecine, en distribuant leur enseignement pendant toute la durée des études médicales...

» ... L'étude des applications des sciences physiques, chimiques et naturelles suivra l'étudiant pendant tout le cours de sa carrière... » (Brouardel.)

« Notre pensée n'est donc pas de donner une préférence à la science sur la clinique, mais, au contraire, de fortifier l'une et l'autre, en particulier la clinique, en créant pour elle un milieu complet, où l'étudiant puisse travailler, vivre des journées entières, sans rompre les relations avec la faculté, qui reste le foyer de science et de culture. Nous répétons que la distinction entre les deux périodes, même entre les deux « foyers », est plus formelle que réelle, puisqu'ils ne peuvent se passer l'un de l'autre et se pénètrent l'un l'autre; nous y voyons une forme pédagogique favorable à l'apprentissage clinique, auquel, dans tous les pays, on attache de plus en plus d'importance.

» Ainsi à Leeds, il y a dans la dernière année un cours d'anatomie appliquée (deux heures par semaine pendant douze semaines); l'anatomie est alors présentée par régions et liée à la physiologie, les sciences fondamentales sont sans cesse rappelées dans les leçons cliniques. A Sheffield, il y a, en cinquième année, un examen de physiologie, comprenant la « pathologie fonctionnelle ».

» Dans l'Union des républiques soviétistes socialistes, les questions cliniques sont présentées sous forme de « complexes », qui rassemblent autour du thème de pathologie toutes les connaissances scientifiques qui le font comprendre.

» Comme il n'y a pas de système absolu, on peut faire à ceux qui sont partisans d'avancer le travail clinique les concessions suivantes :

» 1° A la fin de la période scientifique, enseigner les méthodes d'exploration, sous leur aspect physiologique et sur l'homme normal;

» 2° Terminer la période scientifique par un cours de propédeutique qui fasse trait d'union entre la physiologie normale et la physiologie pathologique. » (Burnet.)

*
* *

Il faut appuyer sans cesse l'étude clinique sur les connaissances scientifiques ou théoriques, mais il faut aussi appuyer l'étude de l'homme malade sur celle de l'homme normal. Dans la formation pratique de l'étudiant, on s'applique à lui faire reconnaître les troubles pathologiques, on ne lui montre pas assez le fonctionnement normal du corps humain. Le stage du début serait fort bien employé à lui procurer cette connaissance.

« Pour que l'anatomie, la physiologie et même la pharmacologie aient le caractère de sciences vécues et pratiques, écrit le professeur Hernando, il est bon que les élèves, dès la période préclinique, étudient la topographie des organes sur le vivant et s'initient à la percussion et à la palpation

lorsqu'ils étudient l'anatomie des divers organes... En pharmacologie, je recommande qu'ils fassent sur eux-mêmes l'épreuve de l'action du nitrite d'amyle, de l'atropine et de quelques autres remèdes... C'est là, à mon avis, tout ce qu'on peut concéder à la clinique dans la première période des études. »

« Aucun stage, aucun enseignement de propédeutique durant ces deux (premières) années, mais l'enseignement sur le vivant à l'hôpital de l'anatomie des formes, de la palpation du pouls, de son enregistrement, de la prise de la tension, de la percussion et de l'auscultation du cœur et des poumons, avec explication physiologique des renseignements ainsi obtenus, de la palpation de l'abdomen, des touchers et des divers moyens d'exploration de l'homme normal.

» Enseignement de la radioscopie et de la radiographie du squelette normal et des viscères normaux.

» Examen du nez, des oreilles, du larynx, œsophagoscopie, rectoscopie.

» Ceci remplaçant le classique enseignement de la propédeutique et de la séméiologie de telle façon que l'étudiant n'aborde l'étude des états pathologiques qu'en pleine connaissance de l'état normal. » (Leriche.)

« Le préclinicien, écrit le docteur Stern, en Allemagne, apprend dans les semestres à bien connaître la construction et la fonction du corps humain, mais il n'a pas l'occasion d'apprendre à connaître sur une personne saine les méthodes d'examen physique qu'il aura à employer sur le corps malade.

» Dans les travaux pratiques de physiologie, il s'acclimate aux méthodes d'examen chimique de la clinique.

» Pourquoi ne pourrait-on pas englober dans ce cours la palpation, la percussion et l'auscultation ? Cela constituerait une grande simplification si le jeune clinicien connaissait déjà la respiration vésiculaire normale, les bruits du cœur normaux et la percussion normale, avant qu'il n'ait à examiner

des changements pathologiques des organes. Il appartiendrait ainsi à cette formation préparatoire qu'on lui donne des connaissances de l'image radiologique normale. Il conviendrait, pour le mieux, que ce soit le professeur d'anatomie qui fît rentrer cette partie dans son enseignement de l'anatomie topographique. Il est impossible qu'un débutant puisse tirer quelque chose d'une constatation radiologique pathologique, tel qu'il a à le faire journellement, à la clinique; jusqu'à ce qu'il soit versé dans ce domaine par tous les moyens possibles, il perd un temps précieux. »

« L'entrée à l' « hôpital » au cours du second ou troisième trimestre de la seconde année (il s'agit de l'Australie) comporte l'assistance à l'hôpital à des démonstrations spéciales telles que la physiologie de la circulation, de la locomotion, de la température, etc., et des fractures et luxations dans leur aspect physiologique et anatomique (mais non clinique).

» Les professeurs de l'université auront beaucoup à gagner à se mettre en relation avec les occupants des salles d'hôpital s'ils désirent participer aux problèmes en commun avec les cliniciens et les étudiants. » (E. S. Meyers.)

*
* *

Après cette prise de contact avec l'hôpital, après cette étude de l'homme normal, il faut aborder celle du malade. Ici se place l'enseignement de la séméiologie et de la propédeutique.

« Qu'appelle-t-on séméiologie ?

» L'étude des signes et symptômes des fonctions organiques perturbées.

» Qu'est-ce qu'un signe ? C'est tout fait qui sert d'indice présomptif de maladie.

» Qu'est-ce qu'un symptôme ? C'est tout fait qui est la manifestation évidente de maladie.

» Si ces deux éléments nous donnent l'expression d'une anormalité dans une fonction, il est nécessaire de savoir très

bien comment se traduit la règle dans la fonction même; de sorte que nous définirons la séméiologie la science qui apprécie les différences entre la fonction normale et pathologique des organes et des systèmes organiques.

» Nous appelons séméiotechnie, l'étude des méthodes dont nous devons nous servir pour mettre en évidence ces troubles. En revanche, la clinique propédeutique a pour but d'ordonner les symptômes distincts recueillis, les associant à la fonction de l'organe perturbé. Cette synthèse des symptômes est le pas indispensable pour l'étude de la clinique médicale. » (Segura.)

La séméiologie est indispensable à toute étude clinique, dont elle constitue le fondement. « Si elle est peu solide, tout l'édifice sera fragile et sa construction (de la pathologie) difficile et de résultats douteux.

» Il faut bien savoir que la séméiologie est pour le médecin un grand capital, qui, avec le temps, doit lui rendre de grands intérêts. » (Segura.)

Les sciences fondamentales sont nécessaires pour une connaissance complète de la séméiologie : « Pour pouvoir apprécier les modifications d'un organe normal, il est nécessaire de bien connaître sa situation, son volume, ses relations de voisinage, éléments qui seront donnés par l'anatomie descriptive et l'anatomie topographique.

» La fonction normale des organes avec la quantité de faits, même inconnus, nous allons les connaître en étudiant la physiologie. Cette science est si vaste, si riche, si changeante, que nous ne pouvons moins faire qu'essayer de la suivre au rythme de ses découvertes.

» Mais un organe peut modifier ses caractères selon l'état anatomique du moment, raison pour laquelle il est nécessaire d'avoir la connaissance précise de l'état histologique normal et les altérations histologiques au cours de la maladie; ceci nous est enseigné par l'histologie normale et pathologique.

» Ainsi, par exemple, le poumon normal, avec ses alvéoles libres nous donne des signes séméiologiques normaux; quand l'alvéole pulmonaire subit la variation provoquée par l'exsudation inflammatoire, ces signes changent et peuvent s'apprécier et se comprendre mieux quand nous connaissons les phases distinctes histologiques par laquelle passe l'inflammation de l'organe... La séméiologie a besoin, pour qu'elle nous donne tous les fruits de s'appuyer sur les connaissances fondamentales... » (Segura.)

Il faut enfin une méthode sûre; nous la connaissons déjà, puisqu'elle est à la base même de la pathologie. Il faut observer, puis induire et déduire, il faut s'habituer à fouiller tous les phénomènes, tous les petits signes sur quoi le raisonnement s'affine et l'interprétation devient sûre. Il faut aussi un facteur personnel. Certains aperçoivent les signes les plus révélateurs qui échappent à d'autres. On connaît le vieux dicton espagnol : Lo que Natura non da, Salamanca non presta : Ce qui n'est pas donné par la Nature n'est pas dispensé par la Faculté. Il faut toujours se souvenir que cette science d'observation est des plus difficiles. « Une pratique continuelle et une grande expérience peuvent seulement déceler les grandes variations des signes, et pour cela il est nécessaire d'avoir la foi et la volonté de savoir. » (Cassaët.)

*
* *

Les méthodes d'enseignement et d'organisation des stages doivent être modifiées en elles-mêmes. Nous avons étudié l'instant opportun où ils doivent commencer. Les connaissances préliminaires qui doivent être acquises. Par ailleurs, les études pratiques à l'hôpital ne sont point parfaites, un aménagement rationnel des stages est souhaitable.

« On voit, écrit M. Duchesne, des étudiants en fin d'études... qui n'ont jamais, malgré leur stage, touché une femme en travail. J'en ai même vu qui n'avaient jamais touché une femme quelconque, gravide ou non gravide, jamais pratiqué

un seul toucher vaginal... Peut-on admettre que soit réellement suffisante, pour aborder la pratique, même la plus courante, l'instruction pratique d'un nouveau docteur, qui n'a jamais, par lui-même, senti le col d'une femme en travail, ni exploré un bassin... »

L'exemple cité est sans doute moins fréquent qu'on veut bien le dire. Cependant, il reste vrai que des stagiaires, à la fin de leurs études, n'ont pas une éducation pratique suffisante. Les raisons en sont multiples : déficience des méthodes pédagogiques, les maîtres ne se préoccupant pas assez de tous leurs auditeurs; nombre trop élevé des élèves, qui le leur rend souvent impossible; timidité des stagiaires, qui, bien que libres de s'occuper par eux-mêmes, encouragés même à le faire, ne mettent point « la main à la pâte »; or, ils ne sont pas toujours paresseux.

« Les stagiaires pratiques entrent bien en contact plus étroit avec le malade, mais la timidité et la peur de se rendre ridicules devant la grande quantité d'auditeurs causent chez certains de si grandes inhibitions mentales qu'ils apprennent encore moins que les camarades siégeant sur les hauteurs tranquilles. » (Carl Prausnitz.)

Cette raison existe. Elle n'est pas la plus forte, et souvent, nous l'avons constaté par nous-même, le stagiaire de bonne volonté est dans l'impossibilité de s'exercer pratiquement. Au cours de la visite journalière, le maître explique un malade intéressant. Il est entouré de tout son service. Le malade est tourné, retourné selon la cascade hiérarchique par le professeur, les assistants, le chef de clinique, l'interne, les externes : déjà une dizaine de personnes. Au moment où le stagiaire voudrait à son tour l'examiner, la fatigue du patient est telle, ou son impatience, qu'il refuse, et on le comprend, et le stagiaire en est réduit au rôle de spectateur; quelquefois, l'un d'entre eux examine le malade sous l'œil du maître. Il bénéficie d'un traitement de choix, mais ses camarades n'ont point ce privilège, ils n'auront pu, comme lui, tirer tous les avantages de l'étude pratique d'un

cas intéressant. Ainsi, durant tout le stage, les stagiaires pris un à un ne peuvent examiner par eux-mêmes que quelques-uns des malades expliqués par le maître.

Il semble donc que l'enseignement pratique devrait être donné à un tout petit nombre d'élèves à la fois. Le professeur doit s'y efforcer dans la mesure de ses possibilités. Les assistants peuvent l'aider dans cette tâche, un maximum de trois, quatre élèves autour d'un lit est suffisant. Il faut répartir les stagiaires par petits paquets autour des malades intéressants. De fait, dans les services de clinique bien compris (et la plupart le deviennent) les choses se passent ainsi.

En Amérique, « l'enseignement clinique est dispensé dans l'hôpital à de petits noyaux d'étudiants, de préférence au lit du malade. Les étudiants collaborent à la rédaction des histoires cliniques, au traitement et aux analyses.

» La distribution des étudiants dans les hôpitaux est réglementée de telle façon qu'ils réalisent l'apprentissage pratique par petits groupes, en corrélation avec l'enseignement théorique. La permanence dans chaque salle dure une période variable, qui dépend de l'importance de chaque spécialité. » (E. A. Molinelli.)

*
* *

Il faut de plus que les stages obligatoires soient judicieusement choisis. Il ne faut pas trop les multiplier. Il ne faut garder que les plus indispensables et les bien organiser.

« Quant à ces rudiments de spécialités, écrit le professeur Merklen, qui entrent dans la médecine courante, on essaie bien de les enseigner aujourd'hui par le système des stages courts et multiples; ces stages donnent de maigres résultats...

» ... il est erroné (par exemple) d'obliger un futur praticien à consacrer le même temps à la chirurgie et à la médecine, cette dernière lui fournissant plus tard le principal de ses occupations...

» ... La logique voudrait que l'on distinguât dans les pro-

grammes entre spécialités indispensables et facultatives avec des déductions qui m'apparaissent ainsi. Tout étudiant a besoin d'un acquit suffisant sur les premières, qui rentrent dans le cours normal des études, les secondes sont réservées aux spécialistes. Aussi les premières impliquent-elles des stages auxquels personne n'aurait à se dérober, et sans droits y attachés; les deuxièmes exigent des stages ultérieurs, avec diplômes probatoires. Il va de soi que ces stages supplémentaires ont la faculté de s'appliquer aux matières à stages réguliers; toutes les spécialités sont admises à y être représentées.

» En conséquence, pourrait se modifier dans un sens logique le régime actuel des stages, ce que, j'imagine, personne ne regrettera. »

Il ne faut pas réduire trop les stages obligatoires. Il est utile d'élargir dans la mesure du possible le nombre des matières sur lesquelles l'étudiant doit s'exercer à la pratique. C'est un des inconvénients du système anglais de donner une bonne formation clinique seulement sur deux ou trois matières :

« L'épine dorsale de la formation clinique en Angleterre est la participation permanente véritable de l'étudiant aux soins du malade », a dit Flexner; les « famuli » (stagiaires) sont répartis dans les divers services, où l'on confie à chacun un, deux malades. Ils auront à les examiner, et, sous la surveillance permanente d'un médecin assistant (« house-physician », soit « house-surgeon ») à traiter, à rédiger une histoire précise du malade. Ils prennent part aux visites cliniques régulières du médecin chef; chaque cas est examiné largement par le médecin chef avec l'assistant et le « famulus », il est aussi discuté. Ainsi on obtient une formation pratique exemplaire dans les trois matières cliniques fondamentales. Malgré ce principe, la formation obstétrique est insuffisante. En 1923 encore, Newmann écrivait que, sur les 12 « Medicinal Schools » de Londres, 4 seulement possé-

daient un service propre d'obstétrique. Ceci constitue pour le moins un défaut de continuité dans l'enseignement...

» ... A l'opposé de la formation excellente, en général, dans les grandes cliniques, la formation dans les matières spéciales reste en arrière... » (Carl Prausnitz.)

Le principe de la liberté académique appliqué seulement à certains stages très spéciaux serait à considérer. Le chef de service pourrait donner des directives, conseiller aux étudiants d'aller voir tels malades à propos d'un cas qu'il possède dans son service. Une collaboration pourrait être instituée avec les chefs de services spéciaux. Ainsi les efforts des étudiants sur ces matières ne seraient pas laissés au hasard, si leur liberté restait néanmoins respectée. « La liberté académique, écrit Flexner, n'est pas sans danger; plus d'un bateau fragile s'échoue sur les écueils. Cependant, en général, il n'y a pas de doute que la liberté des étudiants en Europe s'est justifiée. Elle a donné aux plus capables les meilleures occasions; elle a, à la longue, incité les moyens, et elle a forcé le professeur à se donner de la peine, pour lui le seul moyen de s'assurer la gloire et des élèves. »

Liberté de l'étudiant respectée pour les matières accessoires. Il va sans dire que les stages resteraient obligatoires qui auraient trait aux matières principales, telles que la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, la pédiatrie, les maladies nerveuses et mentales, entre autres.

« On recommanderait, écrit E. S. Meyers, que le temps alloué à la médecine opératoire, à la gynécologie, aux malades de l'œil, de l'oreille, du nez et de la gorge, fût bien réduit, et que le temps ainsi gagné fût dévolu à l'obstétrique, aux maladies des enfants, à la puériculture, à la médecine préventive et à l'hygiène mentale. On gagnera beaucoup de temps si l'on empêche les étudiants de perdre bien des heures à assister aux opérations, méthode d'acquisition de connaissances qui gaspille le temps... »

*
* *

Il faut enfin surveiller le travail de l'étudiant. Il faut exiger de lui qu'il s'intéresse au stage et qu'il en tire son profit. Après l'aménagement des stages, l'enseignement aussi individuel que possible, sa progression logique, il faut que l'étudiant remplisse son devoir; sa paresse ou sa nonchalance sont inexcusables. Des examens de stage doivent être institués dans le courant des études; c'est aussi un moyen de sélection pour contrôler les aptitudes professionnelles des élèves.

« En ce qui concerne la clinique, qu'aucun examen ne sanctionne avant la cinquième année, nous ne sommes cependant pas désarmés, puisqu'aucune inscription ne peut être délivrée sans un certificat de stage, eh bien ! il ne faut le donner qu'à bon escient et le refuser impitoyablement à tout élève qui n'aura pas montré une assiduité suffisante, ou même dont le travail aura laissé à désirer...

» Les moyens de coercition ne seront employés d'ailleurs qu'en dernier ressort, et lorsqu'il sera bien avéré que les élèves ne comprennent que ceux-là. »

*
* *

Il nous est permis maintenant de tracer les grandes lignes d'une organisation rationnelle des stages. Avant de retirer tous les fruits d'une pratique hospitalière, les futurs médecins doivent posséder une assise solide de connaissances. Le stage trop précoce risque d'être stérile, mais il y a intérêt à entrer tôt en contact avec les malades. Deux exigences contradictoires apparaissent.

La transaction peut être trouvée par le stage facultatif les deux premières années, par des examens d'hommes normaux organisés durant le même temps. Au fur et à mesure que l'enseignement des sciences fondamentales progresse,

des exercices pratiques seraient organisés. Au cours de séances obligatoires, les étudiants apprendraient à examiner, à observer. L'examen d'un genou ne pourrait être montré qu'après l'étude du système articulaire. Il faudrait connaître l'anatomie viscérale avant d'être amené à palper un foie. Une étroite collaboration devrait exister entre l'enseignement à la faculté et à l'hôpital. Il faut synchroniser les deux systèmes d'éducation. Nous le verrons plus loin.

Et, d'autre part, une autre nécessité apparaît. Une bonne formation clinique n'est possible que par le contact prolongé avec les malades. Il faut répéter cent fois les mêmes observations, mais il faut observer les malades les plus variés. Pour cela, un temps très long est nécessaire, comme est nécessaire la fréquentation continuelle des salles de malades. Et l'enseignement le plus possible individuel que nous avons préconisé relève des mêmes exigences. Le futur médecin, les bases théoriques acquises, devrait en quelque sorte résider à l'hôpital, accomplir en fin d'études un stage intensif au moment où il lui est le plus rapidement et le plus sûrement profitable. De fait, l'internat est la meilleure école d'éducation pratique, et la dernière année d'études spécialement cliniques est éminemment profitable. Deux méthodes, qui méritent qu'on les examine plus spécialement.

L'éducation pratique par l'internat dans les hôpitaux.

« L'internat est la vie de l'étudiant à l'hôpital, non seulement pendant deux heures de la journée, mais d'une manière permanente, même la nuit, comme membre associé responsable du corps médical, partageant son temps entre les salles de malades, les laboratoires, la bibliothèque, sous la direction des chefs. Cette vie à l'hôpital, c'est l'apprentissage par excellence; l'idéal de l'enseignement clinique, c'est l'internat pour tous les étudiants sans exception... (Burnet.)

« Afin de donner aux étudiants l'occasion de compléter leurs cahiers de notes, il serait nécessaire qu'ils fussent

domiciliés à l'hôpital pendant une partie de leurs études, car beaucoup des cas que l'on voit dans la pratique générale surviennent pendant la nuit ou aux premières heures de la matinée. Fournir ces cahiers de notes nécessitera beaucoup plus de travail et d'efforts de la part des étudiants que d'écouter simplement... des cours avec démonstrations; mais la valeur du travail sera énormément augmentée. L'étudiant diplômé sera mis en circulation avec plus de confiance et sera capable d'un bien meilleur travail. » (E. S. Meyers.)

L'utilité de l'internat est indéniable. Il existe d'ailleurs sous diverses formes, dans beaucoup de pays.

« L'internat, dans son principe, existe à peu près partout, mais, pour le donner complet à tous les étudiants, il faudrait un immense matériel clinique, d'où ses limitations, dans le degré, la durée, le nombre des participants.

« En Allemagne, la « famulatur » est un internat de quelques semaines ou de quelques mois; elle n'est pas obligatoire, et l'organisation des études est telle qu'elle ne peut guère être pratiquée par l'étudiant que pendant les vacances universitaires.

» Aux Pays-Bas, les stages prennent généralement la forme d'un internat de peu de durée, mais assuré à tous les étudiants. En Suède, ils couvrent une durée totale de vingt-cinq mois, sans compter les spécialités. En Norvège, pour la médecine, la chirurgie, la dermatologie, les étudiants, par groupes de deux, vivent à l'hôpital, deux à trois semaines par semestre.

» L'étudiant anglais remplit régulièrement dans l'hôpital des fonctions analogues à l'externat français et à la « famulatur » allemande, avec une plus grande responsabilité dans l'examen des malades : six mois en médecine, six en chirurgie, trois en obstétrique. » (Burnet.)

Aux Etats-Unis, « l'internat hospitalier se pratique à la fin des études de doctorat en médecine. Les hôpitaux fonctionnent avec un nombre abondant d'internes, habituelle-

ment pris parmi les meilleurs élèves. Un ou deux ans d'internat sont requis pour obtenir la licence de l'Etat pour l'exercice de la profession » (E. A. Molinelli). « L'« Internship » est de plus en plus considéré comme indispensable. 696 hôpitaux, contenant 221.174 lits, offrent 6.261 « internships », approuvés par l'*American Medical Association*. L'internat prend trois formes : l'internat par rotation, dans lequel l'étudiant passe successivement par différents services; l'internat simple, qui se passe tout entier dans une même branche de la médecine, et l'internat mixte, auquel va la préférence, l'internat trop spécialisé, dit-on aux Etats-Unis, étant une erreur de maîtres trop spécialisés.

D'après M. H. Rees, en 1932, le *National Board of Medical Examiners* (Bureau fédéral d'examens) ne délivre son diplôme (permis d'exercer) qu'aux candidats qui justifient d'un internat d'au moins un an. A titre d'exemple, l'internat, dans l'Etat de Pensylvanie, doit être du type rotatif : trois mois en médecine, trois en chirurgie, un et demi en obstétrique, le reste en diverses spécialités. Quatorze écoles des Etats-Unis et trois du Canada ont introduit, avant le doctorat, une cinquième année (les études aux Etats-Unis sont de quatre ans après la période scientifique), consacrée à l' « internship » (Burnet).

*
* *

« L'internat français (en particulier à Paris) doit être mentionné à cause de ses qualités et défauts particuliers. L'internat est une fonction, non de la faculté, mais des hôpitaux. Le nombre des places est limité par celui des services, et elles sont attribuées par concours. Après un an de médecine, l'étudiant (stagiaire), par un premier concours, peut devenir externe. Après un an d'externat, il se présente à un nouveau concours, à la suite duquel il peut devenir interne pour une durée de quatre années; cette situation lui donne des possibilités de travail illimitées. L'externe ne réussit en

moyenne à devenir interne qu'à son deuxième ou troisième concours. L'interne peut acquérir « probablement l'expé- » rience clinique la plus forte et la plus complète qu'un étu- » diant en médecine puisse recevoir en ce monde », selon les rapports de la Commission américaine, qui expose très objectivement cette institution. » (Burnet.)

Ce système constitue la caractéristique de l'enseignement clinique français. Des étrangers l'apprécient et nous l'envient. « Le travail comme externe et interne, écrit Carl Prausnitz, constitue une partie de la formation; il remplace le stage. Ces étudiants, particulièrement les internes, ont, par leur position régulièrement prévue dans l'activité hospitalière, une occasion excellente d'apprendre, qu'ils utilisent merveilleusement; de plus, les externes les plus anciens participent à la formation des stagiaires. Ainsi, on obtient une formation pratique clinique, troublée par aucun formalisme et marquée par l'émulation entre camarades. »

La forme du concours de l'internat français n'est pas sans défauts. Elle est l'objet de bien des critiques. Des scandales récents ont attiré l'attention sur elle. Il n'est pas de notre ressort dans cette étude d'en faire la critique en détail, simplement pouvons-nous marquer quelques points principaux.

L'anonymat, n'est pas admis par tous. « Il substitue, dit Okynczyc, une injustice certaine à une injustice possible. » Cependant, il écarte du moins en principe, les recommandations. Pour juger des candidats connus, il faudrait demander aux juges de l'impartialité, une haute conscience, un sens aigu des responsabilités, le souci d'assurer une juste sélection. Il faut compter qu'ils sont des hommes faillibles et faibles. L'anonymat, est le paravent derrière lequel ils s'abritent. Du point de vue moral strict, il nous est permis de ne pas louer à l'excès cette solution de paresse, si pratiquement elle donne de meilleurs résultats.

» On a dit que le concours déforme l'esprit des candidats par la discipline toujours la même qu'il impose aux questions données. Il ne faut point accuser seuls les conféren-

ciers et les élèves. Le jury, par la répétition des mêmes questions posées, oblige les conférenciers à fabriquer et imposer des plans types. Or, les examinateurs doivent surtout rechercher l'originalité, le bon sens et le jugement chez les candidats. Il ne semble pas impossible qu'ils puissent y parvenir par la variété des questions, par leur caractère général même, car les qualités intellectuelles d'un élève peuvent tout aussi bien se manifester sur les grosses questions que sur des petites. Celles-ci ne sauraient démontrer, lorsqu'elles sont sues, que le travail et la mémoire des candidats.

» On s'attache actuellement à corriger la forme de l'internat, qu'elle fasse surtout appel à la mémoire, c'est une critique moins grave peut-être qu'on ne l'a dit. Quel art n'astreint pas l'homme à un travail acharné et souvent ingrat, qu'il s'agisse de devenir peintre, pianiste ou violoniste ? Après cet effort, l'interne est supérieurement armé pour la pratique de la médecine et pour la recherche clinique.

» Le défaut de l'internat français, non pour celui qui en bénéficie, mais pour l'enseignement médical en général, c'est qu'il n'échoit qu'à une élite. Sur une promotion d'étudiants, environ 30 à 35 p. 100 deviennent externes, 10 p. 100 seulement deviennent internes. La grande majorité des étudiants ne sont formés à la pratique médicale que par le stage, et ce stage est jusqu'ici insuffisant. » (Burnet.)

C'est pour cette raison que par la réforme de 1934, une sixième année de médecine a été rendue obligatoire. Elle comprend des stages sur diverses branches de médecine générale, chirurgie générale obstétrique, ou de spécialités qui peuvent être faits dans les services hospitaliers des villes de facultés ou de certains hôpitaux de province agréés. Réforme très intéressante qui mérite une étude spéciale et que nous examinerons plus loin. Disons, dès maintenant, que le principe du stage obligatoire d'internat dans un hôpital, en dehors de l'augmentation de durée des études, nous paraît pertinent.

*
* *

Il faut signaler un inconvénient du système de l'internat, qui a trait à l'étude complète des branches de la médecine. Par le hasard du choix des services hospitaliers, ou par ce choix lui-même, un externe ou un interne peuvent être amenés à ne point faire de stage dans des matières importantes. Ils peuvent avoir des lacunes très sérieuses dans leur formation, ce qui est nuisible aux futurs omnipraticiens et même aux spécialistes. On peut parer à cela par une entente entre la faculté et l'hôpital. L'interne devrait passer au moins quelque temps dans les services obligatoires. Des certificats de ses stages donnés à la faculté permettraient d'exercer un contrôle. Pour favoriser cette formation complète, sans nuire à la spécialisation des internes, leurs chefs de service pourraient leur réserver une ou plusieurs matinées libres. Ils les emploieraient à compléter leur éducation pratique. On voit une nouvelle raison d'un synchronisme entre la faculté et l'hôpital.

*
* *

L'internat représente une institution dont les avantages sont sérieux. Il est la condition essentielle d'une spécialisation vraiment complète et d'une initiation pratique très poussée. Il faut, dans la mesure du possible, l'ouvrir au plus grand nombre, mais en se souvenant que s'il produit une véritable élite, celle-ci n'a rien à gagner à s'appliquer au trop grand nombre.

« L'internat, a dit le professeur Achard, est une école magnifique de science et de dévouement, elle mérite de vivre et reste digne du renom dont elle jouit universellement. »

L'année clinique pratique dans l'éducation pratique du futur médecin.

Elle a été instituée par la dernière réforme en France. Elle a pour but d'intégrer l'externat et l'internat dans le régime

normal des études. Elle institue un régime analogue à celui qui fonctionne aux Etats-Unis et que nous avons mentionné.

Elle avait été réclamée par des maîtres autorisés. « Les études médicales, écrivait le professeur Merklen, devraient se terminer par un stage permanent à l'hôpital de jour et de nuit, et cela pour tous les étudiants, mais il ne faut pas songer à le poursuivre dans les grandes villes où les services sont pourvus de tout le personnel nécessaire. On se tournera au contraire vers les hôpitaux de province dont beaucoup sont dirigés par d'excellents médecins; il suffit de les parcourir pour voir qu'ils offrent des ressources sérieuses en malades, aujourd'hui perdues. Il serait très indiqué que les facultés aient auprès d'elles dans le ressort de leurs Académies des « hôpitaux accrédités » selon le terme que j'employais, où elles dirigeraient les stagiaires à la fin de leur scolarité. Ils apprendraient beaucoup auprès de praticiens expérimentés et les aideraient en échange de leur collaboration. » Ce vœu est aujourd'hui réalisé.

Dans d'autres pays, un système analogue a été instauré.

« En Allemagne, a été instituée une année pratique, dans les hôpitaux, immédiatement postérieure à l'examen final. Il a été question d'y introduire, en plus du travail pratique, des cours de médecine et d'hygiène sociale et de médecine légale.

» D'autre part, pour des raisons sociales encore plus que médicales, en vertu d'une ordonnance de 1932, la pratique médicale des caisses d'assurance n'est accessible qu'après trois années de service d'assistant dans un hôpital approuvé. L'application de cette ordonnance ne paraît pas devoir être très facile. On dispose actuellement de 2.600 postes dans 1.200 établissements publics ou privés.

» Au Royaume-Uni, la moitié environ des diplômés des écoles de médecine de Londres s'engagent pour un internat de six mois au moins dans les hôpitaux de Londres ou de province; bon nombre de diplômés commencent leur car-

rière comme assistants d'autres médecins. Une pratique semblable (volontaire) existe aux Pays-Bas.

» En Suède, les étudiants intercalent volontairement dans leurs études de longues périodes pendant lesquelles, avec un permis d'Etat temporaire, ils assistent ou remplacent des praticiens en milieu rural. C'est une forme d'apprentissage bien adaptée à la géographie humaine du pays. » (Burnet.)

L'avantage de cette méthode est ainsi admise. L'étudiant ne peut qu'y gagner, son instruction pratique devient complète, et il est initié dans toute la mesure du possible à l'art médical. « La période d'entraînement pratique est nécessaire, dit M. Burnet, si l'on ne veut pas que la médecine soit, comme dit Tandler, la seule profession où l'on considère les études comme terminées et le diplômé apte à exercer dès qu'il a accompli sa scolarité. »

Les stages chez les praticiens.

L'éducation pratique poursuivie dans un hôpital ne semble pas remplir toutes les conditions voulues. L'étudiant étudie des malades qu'il n'a pas l'occasion de retrouver en clientèle. La médecine d'hôpital n'a pas les mêmes caractères que la médecine privée, or, c'est à celle-ci que se destinent les praticiens. Du point de vue professionnel, un apprentissage dans ce sens paraît logique.

Autrefois, c'était ainsi qu'étaient rompus les jeunes médecins à la pratique. Au moyen âge, les élèves accompagnaient leurs maîtres dans leurs visites auprès de leurs clients, cet usage remontait à la plus haute antiquité. Les hôpitaux n'existaient pas. Hippocrate Celse et Gallien ne menèrent point d'autre manière leur enseignement. Autant d'écoles se développaient qu'il y avait de maîtres praticiens différents d'où la diversité des écoles et des théories.

Actuellement, ce système a été préconisé. Surtout en Allemagne, au cours du Congrès des étudiants de Wursbourg,

les 28 et 29 novembre 1931, « les conseillers intimes Aschoff et Schieck s'exprimèrent en faveur du stage chez un praticien, le « famulieren ». La discussion amena la résolution suivante :

» Il faut exiger de chaque étudiant et étudiante en médecine, lors de l'examen d'Etat, un certificat de stage de six mois auprès d'un praticïen ».

« On est d'accord en général, écrit F. Lenz, pour dire que les études ne suffisent plus à la formation pratique. Les études pratiques sont devenues un geste vide. La formation pratique serait le mieux aménagée par l'assistance obligatoire auprès d'un praticien de tous les étudiants à la période d'études cliniques, ainsi que l'a demandé l'association des étudiants en médecine. En fait, il faudrait prescrire pour chacune des années d'études cliniques, l'assistance de deux mois. Naturellement, les étudiants de clinique ne pourraient être engagés comme assistants que si on diminuait d'abord leur nombre. »

Le principe paraît souhaitable. Il n'est pas inutile que le futur praticien soit mis en contact avec les malades qu'il devra soigner, et dans le cadre, le milieu, où il les fréquentera plus tard. Il bénéficie également de l'expérience de ses devanciers, mais il peut aussi épouser leurs erreurs, car tous les praticiens ne sont pas aptes à enseigner et tous aussi n'ont pas la compétence, même professionnelle, qui leur permette de prétendre diriger des élèves dans la pratique. Ils peuvent avoir des idées personnelles justes, car fondées sur l'observation, réfléchies, intelligentes. Elles peuvent aussi bien être faussées. Le danger devient grave, et le risque certain suffit à contrebalancer les avantages qu'on pourrait retirer de cette méthode, car il n'est pas facile de distinguer les bons des mauvais praticiens, ni surtout d'imposer un choix.

En fait, le système des remplacements tel qu'il est pratiqué en France représente assez bien le stage auprès du médecin praticien. Il n'est pas de jeune étudiant, de futur

médecin, qui n'en ait fait plusieurs. Il ressent le besoin, la nécessité, de s'acclimater avec la clientèle avant d'en assumer seul toutes les responsabilités. Les remplacements sont faits en général, en même temps que les stages terminaux. L'étudiant peut ainsi comparer l'enseignement du maître compétent à l'hôpital et la valeur du confrère qu'il remplace. Il peut retirer tous les fruits d'un apprentissage pratique sans risquer d'être induit en erreur. On ne saurait trop recommander aux jeunes médecins de remplacer leurs confrères avant de s'installer eux-mêmes. Il faut cependant qu'ils remplissent les conditions requises, car l'intérêt des malades impose que les remplacements soient réglementés — ils le sont — mais surtout contrôlés et protégés contre les aises des remplacés et la témérité des remplaçants.

Les études cliniques proprement dites. Les observations des malades et les recherches scientifiques.

L'étudiant mis en contact avec les malades doit retirer le maximum de profit de cette fréquentation. Des méthodes s'imposent. L'observation est à la base de l'éducation clinique, il faut en développer le sens chez le futur praticien, il faut aussi lui permettre, par l'investigation scientifique et l'association du laboratoire, de contrôler, de comprendre les maladies, les troubles constatés. Cependant, l'observation et l'expérience sont à la base même de toute formation clinique. Elles sont en effet spécifiques de l'art médical.

« Depuis le XIX^e^ siècle, écrit M. René Dumesnil, on a pu croire que la médecine tendrait à devenir une science, mais l'invention du microscope, de l'auscultation, de l'anesthésie, des rayons X, les travaux et les découvertes de Laënnec, de Claude Bernard, de Virchow, de Pasteur, de Lister, de Crookes, de Röentgen, de d'Arsonval, n'empêchent pas la clinique — qui est l'art d'observer au lit du malade, d'interpréter et de conclure — de demeurer l'essentiel. Et comme... il n'y a point de maladies, mais des malades, on pourrait

aussi justement dire qu'il n'y aura jamais de science médicale codifiée, et qu'il y a seulement des médecins, des hommes dont le devoir est d'être des savants, mais aussi, avant tout, des cliniciens. Le laboratoire ne remplace point la clinique; il vient en aide au clinicien et lui fournit d'indispensables armes. Le médecin serait coupable qui méconnaîtrait aujourd'hui l'importance des plus récentes acquisitions scientifiques, mais il serait absurde celui qui voudrait appliquer à la médecine les méthodes des sciences exactes. Il y a dans la maladie une part d'indéterminé qui reste, quelque perfectionnés que soient les moyens d'investigation, indéterminable et qui conservera toujours à la médecine son caractère d'art. »

« C'est une tendance de la médecine moderne, écrit Ivan Mahaim, grâce aux progrès des méthodes d'exploration, de systématiser les éléments cliniques, de poser des contre-indications et des règles trop hâtivement généralisées. Dans le domaine de la clinique il y a trop de facteurs qui restent inconnus, trop de réactions insuffisamment prévisibles pour abandonner l'empirisme thérapeutique et faire des conventions définitives avec des applications dites scientifiques des agents médicamenteux. L'observation clinique est encore le seul juge... »

Les rapports de la clinique et des laboratoires.

Nous avons déjà examiné comment on pouvait considérer le laboratoire par rapport à la médecine en général. Ce qui précède nous indique déjà que la clinique ne peut que gagner à s'appuyer sur le laboratoire. Elle doit collaborer avec lui, mais elle doit conserver son indépendance, ses caractères particuliers.

« Sans doute..., écrit le docteur Prou, c'est à l'expérimentation et à elle seule que la clinique et la thérapeutique sont redevables de découvertes capitales. Mais globalement on peut douter que la médecine ait gagné à prendre comme

base constante la recherche de laboratoire. La médecine, dans son ensemble, serait peut-être plus solide et plus sûre si elle s'en était tenue à l'observation seule. » « La méthode clinique d'observation est supérieure à la méthode expérimentale. » (Porak.)

En effet, « l'expérimentation ne peut reproduire les conditions dans lesquelles on observe certaines maladies chez l'homme... L'expérimentation crée alors des conditions anormales » (Noël Fiessinger).

Les examens de laboratoire ne suffisent pas à établir par eux-mêmes un diagnostic. Ils viennent le confirmer. Ils permettent quelquefois d'orienter l'esprit sur une voie nouvelle, mais l'examen clinique doit conserver toutes ses prérogatives.

« C'est une illusion en médecine de croire que la multiplicité des examens, tels qu'ils sont pratiqués en Amérique, en Allemagne, en Suisse, et où pas un organe, pas une humeur, n'échappe aux investigations de l'analyse, c'est une illusion de croire que la multiplicité des constatations livre la clef du mystère. Tous les résultats, les rapports, les chiffres, les figures ne comptent que par leur confrontation avec les particularités et les modifications de l'état général, et si ce dernier s'inscrit contre les conclusions du laboratoire, il ne convient pas de se presser, et un jugement décisif ne sera prononcé qu'après de nouvelles recherches.

» L'esprit français semble celui de toutes les nations, le plus agile, le plus souple, le plus capable d'allier en lui les conceptions d'analyse, raccordées ensuite à l'autorité d'un instrument central qui établit l'harmonie entre l'accent des rythmes divers dont il a la direction.

» A l'étranger, l'aptitude aux travaux de détail et le jeu d'un esprit supérieur sont plutôt l'apanage de personnalités distinctes. L'une réussit où l'autre échoue. » (Duchesne.)

*
* *

« Au-delà d'un questionnaire macroscopique, écrit James B. Herrick, se pose l'indication de telles ou telles recherches; elles ne doivent être ni surabondantes, ni insuffisantes; la juste mesure est atteinte en examinant davantage le patient et moins les protocoles de laboratoire. Car si la main, l'œil et l'oreille du médecin ne sont pas, dans un examen clinique, des guides infaillibles, il ne faut pas oublier qu'ils peuvent aussi fausser des recherches biologiques. Le résultat du travail du laboratoire avec toutes ses précisions doit être critiqué au même titre qu'un signe clinique, qu'il est, en dernière analyse, comme une auscultation ou une palpation. »

En réalité, l'union doit être aussi complète que possible entre le clinicien et l'homme de science. On a vu dans un chapitre précédent quels services utiles pouvait rendre par exemple le chimiste au professeur de clinique. Il n'est pas utile d'insister. Aussi bien une collaboration très étroite doit-elle exister entre les deux organismes, la clinique et le laboratoire. Cependant, le laboratoire d'hôpital, par son orientation même, doit être orienté vers les recherches et les examens cliniques. La recherche, l'expérimentation, doivent rester l'apanage du laboratoire d'université, à condition que lui aussi maintienne le contact avec l'hôpital. Ainsi peuvent être constitués à l'hôpital des centres d'études cliniques; ils sont la condition essentielle du développement des études pathologiques, c'est de plus en plus la conception admise actuellement.

« J'ai toujours considéré, écrit M. G. Duchesne, l'Institut de clinique, tel que je le rêve, comme un centre d'études et de recherches cliniques, c'est-à-dire — et l'étymologie suffit à le préciser — comme un établissement qui comporte des lots de malades. Je ne vois pas la clinique sans l'observation du malade, la clinique ne se fait pas au laboratoire; le laboratoire apporte ses informations et contribue au diagnostic· ceci est pour la pratique; pour ce qui est de la recherche

scientifique, je ne vois pas davantage la séparation; le clinicien, le chef du service — pour ne pas le nommer le « professeur » — est l'animateur; il suscite la recherche, le contrôle expérimental. Supposez que les circonstances fassent éclater une maladie épidémique quelconque, les malades seront dans les salles observés et suivis par le clinicien; les chefs de laboratoire chercheront, sous l'impulsion du clinicien, à découvrir l'étiologie, les lésions qui permettront de dépister la nature exacte de la maladie... jusqu'alors non classée. »

« Aujourd'hui, dans une faculté de médecine, le laboratoire éloigné de la salle de malades, le laboratoire auquel on ne peut se rendre en quelques minutes en blouse d'hôpital pour y faire, y faire faire, ou y voir faire la recherche dont le diagnostic, le pronostic et le traitement dépendent, est, à de rares exceptions près, un laboratoire sans vie, sans utilité, stérile. Serait-il une merveille de clarté et de propreté, serait-il le mieux outillé, on lui préférera la soupente voisine où tout manque, mais où l'on peut amener ou transporter facilement le malade, où les pièces sont apportées chaudes encore, les sécrétions aussitôt examinées, les germes prélevés et immédiatement ensemencés, les réactions électriques cherchées, les radiographies aussitôt montrées. Là seulement l'étudiant saisit l'utilité des recherches de laboratoire, parce qu'il accompagne ou connaît le malade à propos duquel on fait telle recherche physique, chimique, bactériologique, physiologique, anatomo-pathologique, etc. Il s'aperçoit que, suivant le résultat de ses recherches, tout sera changé dans le traitement, que la vie du malade en dépend quelquefois. » (Bergonié.)

Il faut donc établir, maintenir, une collaboration, qui peut être si féconde.

« Si la pathologie expérimentale, écrit le professeur Sergent, apporte à la clinique de précieux enseignements, la clinique, de son côté, ouvre souvent la voie aux investigations du laboratoire. Nombre d'observations cliniques ont suscité *l'hypothèse rationnelle* qui a provoqué l'expérience

de contrôle. L'histoire du diabète, l'histoire de la pathologie endocrinienne, et particulièrement celle de la maladie d'Addison, n'en sont-elles pas, entre tant d'autres, des preuves manifestes ?

» La recherche scientifique, dans le vaste domaine de la *biologie pathologique humaine*, c'est-à-dire de la *clinique*, dans son sens le plus élevé, ne pourra progresser que par une collaboration étroite, constante, assidue, méthodiquement réglée, de travailleurs spécialisés dans les diverses branches de la science.

» Pour atteindre cet objectif, il faut organiser des centres d'études et de recherches, de « véritables *instituts de cli-* » *nique*, dans lesquels travailleront *en équipe* le clinicien, » le physiologiste, l'expérimentateur, le physicien, le chi- » miste, chacun dans son domaine privé, mais tous en- » semble. »

L'organisation de l'enseignement en clinique.

Il ne suffit pas de montrer comment doit être compris un service de clinique, il faut se préoccuper de l'enseignement qui doit être donné aux futurs médecins, comment il faut mener à bien leur éducation. Durant leurs stages, ou leur résidence, il faut que des méthodes soient suivies qui leur permettent d'acquérir une formation professionnelle aussi parfaite que possible. On y parvient par l'enseignement au lit du malade, par les leçons cliniques, les consultations, et, selon certains, des travaux pratiques de clinique. Ici, comme pour l'éducation théorique, le rôle du professeur au surplus est des plus importants.

*
* *

I. — L'enseignement au lit du malade.

L'observation des malades est à la base même de la clinique; pour être complète, approfondie, il faut que le patient soit hospitalisé. Les examens et recherches divers peuvent

être ainsi pratiqués. Les étudiants tirent ainsi le plus grand bénéfice de la fréquentation des malades dans les salles. On doit les guider dans leurs recherches. Cette méthode, on le sait, donne de meilleurs résultats si elle s'applique à un petit nombre d'étudiants à la fois.

« L'enseignement « au lit du malade », justement en faveur, ne se fait avec profit que par petits groupes (trois à huit étudiants) et demande la répartition des étudiants dans le plus grand nombre possible de services.

» L'organe d'enseignement est la « clinique » : groupement de lits, laboratoires, installations thérapeutiques, bibliothèque, personnel supérieur et subalterne, centrée autant qu'il est possible sur l'enseignement. La clinique ou unité clinique (clinical unit) de certains hôpitaux de Londres a pour trait distinctif le professeur (et une partie de l'état-major) « full-time ». Que la clinique soit la propriété de l'université (Allemagne), qu'elle soit organisée par contrat entre la faculté et l'administration des hôpitaux (Paris), le fait ne prend une importance pédagogique qu'au point de vue suivant : dans une faculté populeuse, l'enseignement exige un grand nombre de lits et beaucoup de cliniques; les cliniques d'université sont presque partout débordées; aux Pays-Bas, elles se complètent maintenant par des cliniques organisées dans les autres villes du pays, avec un personnel délégué ou approuvé par la faculté. En Angleterre, la réforme de 1929 (Local Government Act) mettra probablement une grande quantité d'hôpitaux à la disposition de l'enseignement. C'est la tradition de Paris : tout service d'hôpital, dans une grande ville de faculté, peut être organisé pour l'enseignement clinique. L'enseignement sera d'autant meilleur que les étudiants, répartis par plusieurs petits groupes, approcheront davantage les malades; il ne suffit pas qu'ils regardent et écoutent, il faut qu'ils agissent. » (Burnet.)

Il y aurait peut-être intérêt à grouper tout l'enseignement clinique dans un même centre. On pourrait ainsi le rendre très complet. Des impossibilités matérielles s'opposent à cette

réalisation, surtout dans les universités importantes. En fait, les hôpitaux, même ceux de province, ont de plus en plus un équipement satisfaisant en personnel et en matériel. Un bon enseignement clinique peut y être donné. Il ne peut se ressentir de l'encombrement qui existe ailleurs. Les médecins peuvent exercer par eux-mêmes, c'est le sens et un des avantages de la réforme de 1934.

II. — Les travaux pratiques de clinique.

Il semble que l'enseignement clinique fait au lit du malade doive être complété par des démonstrations techniques, ce qu'on a appelé des *travaux pratiques de clinique*. Beaucoup les réclament, les voudraient obligatoires, ils ne sont pas prévus dans les programmes.

« Le plus grand reproche que j'adresse à l'enseignement actuel du malade, écrit le professeur Audibert, est l'absence totale de travaux pratiques de clinique. Il semble que nous en soyons restés au stade de Trousseau. Alors que l'histologie, l'anatomie, la physiologie, la bactériologie, l'anatomie pathologique, etc., comportent des travaux pratiques obligatoires (ce qui est parfait), la clinique, cette grande synthèse médicale, n'en possède pas, oubli très regrettable, lacune qu'il faut combler. L'étudiant entend parler de leucocytose polynucléaire ou mononucléaire, de Wassermann, de constante d'Ambard, de glycémie, chlorémie, séro de Widal, réserve alcaline pH, etc., sans savoir ce que signifie ce langage sybillin. Il s'installera docteur sans avoir pratiqué, sans avoir vu pratiquer aucune de ces réactions, sans lesquelles pourtant il est impossible, aujourd'hui, de préciser un diagnostic. »

« Ce que l'on accomplit à l'hôpital, en fait de travaux pratiques, c'est ce que l'on fera, ou ce qu'on devra être capable de faire dans sa pratique médicale, ou au moins de comprendre, de juger, d'interpréter, si c'est accompli par un autre. Il n'est pas indispensable que tous les médecins fas-

sent des radiographies qu'ils jugent nécessaires pour certains cas de diagnostic difficile : mais il faut qu'ils puissent les interpréter; il faut qu'ils puissent se renseigner par l'examen direct de l'écran fluorescent, même si l'ampoule de Crookes n'est pas mise en œuvre par eux. Il faut donc qu'ils se soient exercés, pendant leur période d'études, au maniement de ces instruments, même si, plus tard, ils ne doivent pas les manœuvrer eux-mêmes. » (Bouchard.)

Les cours cliniques « rendent-ils, écrit M. E. Rist, le médecin capable de faire personnellement, tout seul dans sa province, un diagnostic délicat de tuberculose par la recherche des bacilles dans les crachats, d'ensemencer une gorge suspecte de diphtérie et de tirer, des résultats de cet enseignement, les conclusions pratiques qu'ils comportent ? Evidemment, non. En réalité, le plus grand nombre des docteurs que forment nos écoles ne comprennent même pas l'intérêt qui s'attache à ces recherches — non pas l'intérêt supérieur, philosophique, pour ainsi dire — mais l'intérêt pratique, terre à terre, journalier. Ils sont comme le médecin d'il y a cinquante ans qui trouvait le thermomètre un instrument bien oiseux et se contentait de juger de la fièvre par le contact manuel ».

Il ne faut rien exagérer, et la peur d'un mal ne doit point conduire dans un pire. Il ne faut pas, sous prétexte de perfectionner l'éducation des jeunes médecins, compromettre l'essentiel de ce qu'ils doivent acquérir. Il est bon que le praticien comprenne les examens de laboratoires divers, qu'il en saisisse tout l'intérêt, qu'il les provoque et les multiplie selon les possibilités de la clientèle : là doit s'arrêter sa compétence. On ne peut lui imposer de pratiquer lui-même tous les examens, de posséder toutes les techniques. Cependant, il doit pouvoir, en cas de nécessité, pratiquer les examens élémentaires et savoir, un manuel à la main, se débrouiller dans la conduite des plus compliquées. On ne peut lui demander autre chose. A vouloir en faire un homme de laboratoire en même temps qu'un clinicien on risquerait

d'en faire un ignorant en toutes choses, et l'essentiel pour lui c'est de savoir examiner des malades, observer les manifestations diverses des maladies, discerner les voies qui mènent au diagnostic, diriger une thérapeutique rationnelle et efficace.

III. — Les consultations de malades.

L'enseignement à l'hôpital ne saurait être complet si une large part n'était faite aux consultations pratiquées devant les étudiants et au besoin par eux. On leur montre ainsi comment débrouiller les cas pathologiques les plus divers, c'est une excellente école d'observation, d'intuition, de raisonnement même; en un mot l'art médical est ainsi pris sur le vif.

« L'examen du malade est tout différent. Ici, on prend son temps, on pèse, on soupèse, et avant de s'aventurer dans un diagnostic, on s'entoure de tous les renseignements que la science met à notre disposition. Là, au contraire, le diagnostic doit être extemporané. Le patient vient consulter le professeur parce qu'il veut être fixé et surtout soulagé. Il faut donc, du fatras des anamnestiques et commémoratifs invraisemblables et oiseux, dégager instantanément le fil d'Ariane.

» La consultation externe (si on veut la faire consciencieusement) demande des qualités rares d'observation, une grande finesse d'analyse et une rapidité de jugement particulières. Elle constitue une haute école de diagnose. Lorsque vous assisterez à l'une de ces consultations, vous serez amenés, tout d'abord, à fixer votre attention sur un diagnostic possible, conséquence des premières réponses du malade, puis, à mesure que l'interrogatoire et l'examen se préciseront, à aiguiller votre esprit sur une autre voie, et quand, enfin, le professeur vous aura donné son propre diagnostic, vous vous apercevrez peut-être que vous étiez loin d'y avoir songé. Une pareille gymnastique amène un merveilleux as-

souplissement du cerveau; c'est pourquoi j'attache tant d'importance à la consultation externe. » (Audibert.)

« L'annexe nécessaire de la clinique est la *consultation* (out patient Department). Toute clinique doit avoir sa consultation : le professeur y recrute (au moins en partie) les malades pour son enseignement; l'étudiant y étudie ce qu'il ne trouve pas dans les salles : des cas au début, des cas frustres, plus semblables que ceux des salles à la pratique médicale courante. Aux Etats-Unis, on estime que 10 p. 100 seulement des malades sont hospitalisés. Une récente enquête à Londres a montré qu'une forte proportion des cas reçus dans les salles (Wards) pourraient être traités à la consultation avec moins de dépense. Dans plusieurs écoles des Etats-Unis, la quatrième année est employée dans les consultations. Elles occupent une position intermédiaire entre l'hôpital et les dispensaires.

» C'est là que l'étudiant apprendra la médecine préventive et la médecine sociale. Dans certaines villes, la clinique sort de l'hôpital pour pénétrer dans les familles, en ce sens que les étudiants, dirigés par des assistants, vont à domicile pour étudier la famille et le milieu social du malade, surtout du malade de consultation.

» Les hôpitaux de Londres font en ce moment un grand effort pour perfectionner leurs consultations et les rapprocher de la médecine publique, organiser, en augmenter le personnel, les rendre plus spacieuses et plus confortables, économiser le temps, la peine et les forces des malades.

» Les dispensaires spéciaux (tuberculose, maladies vénériennes, maternité et enfance) sont à employer aussi pour les stages, ils ne doivent pas servir seulement à la formation des spécialistes. » (Burnet.)

Les avantages de la consultation sont très nombreux, on le voit. Il serait intéressant de compléter l'apprentissage de l'étudiant par la consultation à domicile de toutes les catégories de clientèle. Ce serait le but d'un stage chez les praticiens, mais on a vu comment il fallait examiner cette question. Nous ne saurions y revenir.

Telle quelle, la consultation des malades d'hôpital, élargie par celle des dispensaires divers, est une merveilleuse école pratique. Elle contribue plus que toute autre méthode à former de bons cliniciens.

IV. — **Les leçons de clinique.**

Elles sont nécessaires; par elles, le professeur tire les conclusions des observations de malades. Il les expose aux étudiants, il leur fait apprécier les enseignements qu'elles comportent, elles peuvent être données auprès du lit du malade, dans l'amphithéâtre des cours également.

« Exposer, à la salle des conférences, le cas d'un malade dont l'histoire pathologique aura été fouillée aussi complète que possible, puis discuter son diagnostic et son traitement; si la clinique se bornait à cet exposé, elle profiterait peut-être au professeur, puisque, comme dit Pascal, « l'humanité » est un homme qui subsiste toujours et apprend continuel-» lement », elle serait insuffisante et manquerait son but. L'étudiant n'assisterait qu'à une leçon orale, ressemblant étrangement à un cours théorique. » (Audibert.)

Nous avons déjà montré l'utilité des cours théoriques même en clinique, on ne saurait les condamner sans appel et les supprimer.

Il faut surtout s'assurer que les leçons profitent à la formation de l'étudiant. Elles doivent être faites selon un plan progressif, rationnel. « Il me semble, écrit sir Richard Stawell, comme à tous ceux qui ont l'expérience de cette sorte d'enseignement, que les principales matières de médecine et de chirurgie ne peuvent être étudiées que par la continuité de l'étude des recherches et de l'instruction. Aucun cycle n'est bien arrangé si la constante continuité du travail est interrompue par l'audition de conférences sur des sujets spéciaux ou par l'assiduité d'hôpitaux de spécialités. Et pourtant, tout ce travail spécial est nécessaire, car il embrasse, naturellement, l'obstétrique, les maladies des enfants, l'hygiène publique et la médecine préventive, la puériculture, les ma-

ladies vénériennes, les maladies mentales et la psychologie, la radiologie, les anesthésiques, les maladies de l'œil, du nez et de la gorge, les maladies de la peau, la médecine légale et d'autres sujets... »

Ces études spéciales ne doivent être citées que pour la compréhension des cas généraux observés. Ils ne doivent jamais prendre la première place dans l'enseignement suivi de la médecine clinique générale par exemple.

*
* *

Il faut associer à chaque instant les résultats pratiques aux données théoriques, contrôler les diagnostics dans toute la mesure du possible. A ce titre, les autopsies ne devraient jamais être négligées, c'est un « moyen de contrôle ou de découverte... une école de perfectionnement » (Sabrazès). Elles devraient être multipliées. Des préjugés surtout d'ordre sentimental s'opposent encore à leur autorisation précoce par la loi. Une éducation du public à ce sujet devrait être essayée. Il est certain qu'elles aident à la progression de la science médicale.

Des exposés généraux devraient être faits en clinique sur les cas observés pendant une période, sur les cas rares. Un enseignement précieux de la médecine sociale, préventive, en serait obtenu. Ainsi apparaîtraient des liaisons et des lois générales qui échappent à l'étudiant dans la complexité analytique des malades examinés. Il ne faut pas craindre d'essayer la méthode synthétique dans l'enseignement clinique. Ces conférences existent dans certaines écoles, aux Etats-Unis par exemple. Au *Peter Bent Brigham Hospital*, « une heure par semaine est consacrée à une causerie sur les rayons X, et le radiologiste montre les radiographies les plus intéressantes de la semaine.

» Un bref exposé des cas est donné, et les observations radiologiques sont confrontées avec les résultats des examens cliniques. Les cas qui ont été examinés par la section pathologique sont utilisés de préférence, les observations faites à

l'œil nu et au microscope sont comparées avec celles des radiogrammes, et les progrès de la maladie sont représentés aussi clairement que possible dans une série de films. Finalement a lieu un examen des tissus prélevés par les chirurgiens ou des anomalies découvertes pendant l'autopsie par les pathologistes. C'est un exercice très important qui, surveillé par le Conseil de l'hôpital, relie très fermement les activités combinées des sections cliniques, radiologiques et pathologiques de l'hôpital.

» Un jour par semaine, nous avons une conférence de clinique pathologique et éducative. Là, les cas complètement étudiés, sont discutés les comptes rendus de ceux-ci, les examens cliniques sont comparés avec les examens pathologiques, et l'histoire de la maladie dans un cas donné est minutieusement rapportée du commencement à la fin. Cet exercice a beaucoup de succès auprès des étudiants et des maîtres. Je ne connais pas une meilleure méthode d'enseignement pathologique pour un groupe d'internes et d'étudiants et d'éducation clinique...

» ... Quand je travaillais à Rochester, les conférences de clinique pathologique étaient également intéressantes et douées de valeur. Chaque mercredi matin, le conseil se réunissait et chaque membre soumettait à l'assemblée un sommaire dactylographié de tous les cas mortels de la semaine précédente. Un résumé très bref de chaque cas était remis avec une note sur le diagnostic, le traitement et les observations pathologiques...

» ... Cette expérience de la Mayo clinic a fortement impressionné ma pensée, démontrant, comme elle le fait, les possibilités d'un grand pas dans l'avancement de la science. J'ai aussi pensé que ces grands hôpitaux en général, et les grands hôpitaux municipaux en particulier, pourraient bien établir de semblables conférences pour le conseil visiteur et les résidants. Il est très important de connaître le type de la maladie qui est à observer dans tel hôpital en toute saison de l'année, qu'il soit dangereux ou bénin, quels sont ceux qui causent la mort, etc. » (Reginald Fitz.)

Les exposés cliniques complets sont faits en France. Les leçons cliniques n'ont pas d'autre objet, il faudrait développer les vues d'ensemble; les barrières étanches qui séparent les services doivent être aplanies.

*
* *

Il faut se préoccuper de développer chez les étudiants le goût de l'effort, il ne faut pas que les leçons cliniques les empêchent d'observer et de s'exercer par eux-mêmes.

Il faut « associer étroitement l'élève au travail de la clinique... lui livrer un malade qu'il interrogera et examinera devant le professeur, bref... l'obliger à une observation et à un effort personnel. Cette méthode me paraît... particulièrement profitable au futur médecin, qui n'aura jamais trop exercé ses sens, assoupli sa raison et perfectionné son jugement » (Audibert).

« Les démonstrations et les exposés, même par les maîtres les mieux doués, ne remplacent pas la recherche personnelle soutenue et dérobent aux étudiants le sens de la responsabilité... Dans beaucoup d'écoles, systématiquement nourri à la cuillère, et à la cuillère emplie d'aliments concentrés, on lui dit des choses, on lui montre des choses, on lui donne des choses à faire dans un laboratoire, mais il n'y a ni temps ni occasion de lui faire entreprendre et poursuivre des recherches personnelles. » (R. Stawell.)

*
* *

Enfin, certaines leçons cliniques devraient être réservées à un petit nombre d'auditeurs désireux de se spécialiser, qui veulent s'adonner à la recherche scientifique large, entreprise pour elle-même et pas nécessairement dans un but utilitaire. Le professeur aurait l'occasion d'exposer ses travaux personnels, de faire école au sens scientifique du mot.

L'enseignement supérieur de clinique n'est pas une

gageure. Il ne doit point faire négliger l'enseignement de base donné au plus grand nombre, mais les hautes spéculations ne sont pas interdites au clinicien, à celui qui, du moins, veut faire œuvre de science et assurer les progrès de la médecine.

Cet enseignement permet aussi la spécialisation pour ceux qui ont la vocation de la recherche, qu'on ne leur permet pas assez de poursuivre aujourd'hui.

« J'ai vu trop de jeunes gens, parmi mes élèves, écrit le professeur Sergent, parmi mes collaborateurs, qui, portés par leurs aptitudes et leurs goûts vers la culture des sciences médicales, vers les études cliniques scientifiques, ont dû renoncer à cultiver le champ de leurs prédilections pour chercher dans la pratique de la profession médicale — non sans une amertume définitive — les moyens de « gagner leur » vie ». Ils n'étaient pas faits pour être des médecins praticiens, ils n'ont jamais pu, ni su apprécier les joies intimes de cette noble profession, ils ont souffert de n'avoir pu suivre la voie vers laquelle les dirigeait la tendance de leur esprit. »

V. — Le professeur de clinique.

On aperçoit déjà la tâche écrasante qui lui est réservée. Nous en avons montré plus haut les difficultés et les qualités qu'il doit posséder. Il doit être compétent en toutes choses, sans toutefois passer les œillères d'une spécialisation trop marquée : « Ce qu'il faut éviter, c'est la spécialisation séparative de certaines matières qui peut devenir un danger, soit par le nombre d'heures de cours exigé, soit par la prétention de devenir une matière indépendante. Le caractère du professeur académique ne peut donner qu'une image changeante des forces vitales. Le but demeure la réunion du maître et du savant en une personne. » (C. Koerper.)

« Un service de clinique, tel qu'il est actuellement conçu et organisé, est en fait une chaire de faculté dont l'ensei-

gnement est donné à l'hôpital : la dénomination « chaire de » clinique » exprime nettement cette idée. Une chaire de clinique, d'après nos statuts actuels, tout au moins pour la Faculté de médecine de Paris, a mission de distribuer aux étudiants en médecine, aux débutants, l'enseignement élémentaire : les élèves de première année ne peuvent accomplir leur stage obligatoire que dans les services de clinique. La tâche du professeur de clinique est lourde, puisqu'à cet enseignement élémentaire — et sans parler de son rôle de médecin auprès des malades hospitalisés dans son service — il doit ajouter l'enseignement supérieur, plus ou moins spécialisé, réservé aux médecins qui désirent se tenir au courant des acquisitions nouvelles. Sans doute, il a pour collaborateurs des chefs de clinique, auxquels, sous sa direction et sa responsabilité, est dévolue la tâche d'assurer chaque jour l'enseignement technique des stagiaires; il n'en reste pas moins manifeste que le professeur de clinique est absorbé par le double enseignement dont il est officiellement chargé et qu'il n'a guère la possibilité de consacrer à la recherche scientifique le temps qu'elle exige. » (E. Sergent.)

Nous nous sommes déjà expliqué plus haut sur ces conditions, et comment elles peuvent être remplies dans l'organisation d'une faculté de médecine. Il reste que la tâche principale du professeur de clinique est d'être un maître. Sa première mission est de former les futurs médecins ou de veiller à cette formation; ses qualités d'enseigneur doivent être réelles. Sans répéter ce que nous avons exposé ailleurs, on peut dire que « la façon de donner vaut mieux que ce que l'on donne, et c'est là qu'intervient la personnalité du professeur. »

« Lorsque nous commencions nos études médicales, poursuit M. Morichau-Beauchant, nous avons connu de nos maîtres qui n'avaient pas besoin de répéter cinquante fois la même chose pour être immédiatement compris. L'appendicite pour ceux d'entre nous qui avaient suivi les cours de Dieulafoy n'avait plus de secrets; de même, après avoir

entendu certaines leçons de Faraboeuf, vu ses planches et sa mimique, nous étions parfaitement fixés sur les rapports des vaisseaux du cou. La belle figure de Mathias Duval et son éloquence nous intéressaient à une science aussi aride que l'histologie. Nous pourrions multiplier ces exemples. »

« Le meilleur professeur n'est pas celui qui parle le mieux, mais celui qui, parlant à de futurs praticiens, leur apprend le mieux à observer, à expérimenter, à opérer, à diagnostiquer, et celui qui, parlant à de futurs savants, ne leur apprend pas seulement la science toute faite, mais leur apprend à la faire, à observer par leur propre cerveau, à faire des recherches originales, à travailler eux-mêmes, chacun dans sa sphère et suivant ses aptitudes, à l'évolution progressive des sciences. » (Bernheim.)

La mission la plus noble enfin du professeur est de développer les qualités morales du futur médecin, il doit être un éducateur.

« Le professeur de clinique ne doit pas se borner à l'enseignement pur et simple, il doit exercer aussi sur ses élèves une influence éducative.

» Il doit chercher, et l'étude des malades lui en fournira quotidiennement l'occasion, à exalter le rôle magnifique que le médecin est appelé à jouer dans la société et éveiller chez les jeunes étudiants l'amour de leur profession. N'est-ce pas le levier le plus puissant qui les poussera au travail et leur permettra de n'être pas inférieurs à la tâche qui doit leur incomber un jour ? » (Morichau-Beauchant.)

Les rapports entre l'instruction théorique et pratique. Le synchronisme des deux enseignements.

Au moment de conclure ce chapitre, il apparaît clairement que l'enseignement de la médecine formant un tout, il est illogique d'en dissocier les parties et de les opposer l'une à l'autre. Il est vite dit que l'on préfère la faculté à l'hôpital,

ou inversement. De pareilles affirmations sont irrationnelles. Nous serions tenté de dire qu'elles sont le propre d'esprits bien superficiels; il faut que les deux éducations se complètent, il faut surtout qu'une entente étroite existe entre l'université et les administrations hospitalières dont dépendent les systèmes d'internat ou d'externat, systèmes dont nous avons montré l'excellence. Il faut enfin, dans chaque branche, coordonner les programmes et l'enseignement des divers maîtres.

« Notre principe, écrit M. Burnet, la science à la faculté, la pratique à l'hôpital, n'exclut pas la science de la clinique. Nous demandons qu'il y ait entre les deux parties de l'enseignement des échanges continuels. A ce point de vue, il est important de signaler une situation, ou une méthode, qui ne paraît pas avoir été toujours bien comprise : la coïncidence entre le corps enseignant et le corps des hôpitaux dans certains grands centres, en France et au Royaume-Uni.

» A Paris, en effet, la faculté (ministère de l'Education nationale) et les hôpitaux (Assistance publique, Préfecture de la Seine) constituent deux lignes différentes : à la faculté, les agrégés (analogues aux privat-docents) et les professeurs; dans les hôpitaux, les internes, les assistants, les médecins des hôpitaux (chefs de service). Le point intéressant est celui-ci : ces deux grandes lignes se touchent, coïncident, en la personne d'un assez grand nombre de membres du corps enseignant, le même homme peut être légalement professeur à la faculté et médecin des hôpitaux; plus exactement, à Paris, il n'y a à peu près aucun professeur de faculté, même dans les chaires scientifiques, qui ne soit en même temps médecin des hôpitaux, clinicien; c'est-à-dire qui n'ait un service de malades dans un hôpital, ce qui ne signifie pas toujours qu'il se livre à la clientèle. « Malgré cette position » et cette tradition, dit le rapport américain, la France a » produit nombre de grands savants, et le pays offre des » ressources splendides pour le travail scientifique. » Ne serait-il pas plus juste de dire : A cause de cette tradition ?

Selon un des plus éminents professeurs de clinique médicale d'une illustre université d'Italie, M. Viola, elle est la condition même du meilleur enseignement clinique, il ne devrait y avoir aucun professeur de sciences dans une faculté de médecine qui ne soit, ou n'ait été au moins deux ans, un médecin d'un service d'hôpital; il regrette que, dans son propre pays, ce parallélisme soit ou interdit (dans certaines universités), ou (dans d'autres) seulement toléré. Il lui paraît excellent qu'en présence du grand nombre d'étudiants qui affluent dans les grands centres, l'enseignement clinique soit donné ainsi par des médecins des hôpitaux qui ne sont pas professeurs de la faculté. « C'est seulement le manque de » coopération et d'organisation entre la faculté et l'hôpital » qui explique les défauts dont se plaint notre praticien », écrit C. F. Martin (doyen de la Faculté de médecine de Montréal).

» A l'Université de Sheffield (et, sans doute, il y a en Angleterre d'autres exemples équivalents), le professeur J. B. Leathes signale, comme une heureuse coïncidence, le fait qu'un éminent professeur de pharmacologie de l'université est en même temps médecin de l'Hôpital royal et que ce savant puisse être également désigné comme physiologiste et comme professeur « whole-time » de médecine expérimentale. »

*
* *

Il faut réaliser l'union la plus étroite entre la faculté et les hôpitaux. Un contrôle sérieux des stages, de l'assiduité des étudiants dans les services, avec sanctions à l'appui, devrait être effectué avec la permission des administrations des hospices par la faculté. Une interpénétration des deux organismes est absolument nécessaire.

On devrait tenir davantage compte légalement des fonctions remplies par les étudiants dans les hôpitaux. « Il est illogique que légalement et administrativement ces deux institutions fondamentales de la médecine française (internat

et externat) soient encore inexistantes aux yeux de l'Etat. Toute bonne réforme devra au contraire en tenir compte et intégrer leur statut dans celui des études médicales. Ce n'est pas très difficile. » (Leriche.)

« Il y aurait intérêt à demander aux administrations hospitalières de retarder le moment où les élèves ont le droit de se présenter à l'externat et d'exiger huit inscriptions au lieu de quatre, ceci permettrait d'organiser avec plus de méthode l'enseignement des deux premières années, en évitant que les élèves soient trop souvent détournés de leurs travaux par la préparation du concours de l'externat. Les administrations hospitalières, de leur côté, recruteraient leurs externes parmi des élèves plus mûrs et plus instruits. » (Roussy.)

« (Une) question fort importante, écrit M. Carnot, ... est relative au synchronisme nécessaire entre les enseignements et les examens de doctorat d'une part, les programmes et les concours d'externat et d'internat d'autre part. Ce synchronisme paraît essentiellement désirable à tout esprit amoureux de logique; s'il n'est pas encore obtenu, c'est que les concours d'externat et d'internat dépendent à Paris de l'Assistance publique et, dans nombre de villes de faculté, des administrations hospitalières locales qui sont indépendantes des facultés. Cependant, il paraîtrait facile, avec un peu de bonne volonté et avec des concessions réciproques, de faire l'unité des programmes, qui est d'autant plus souhaitable que l'étudiant doit présenter en même temps ses examens de la faculté et ses concours des hôpitaux. »

***

Le synchronisme ne doit pas être recherché seulement entre les enseignements à la faculté et à l'hôpital, où il permet d'établir un programme d'études progressif, logique, et qui présente les meilleurs avantages pédagogiques. Il doit être recherché pour chaque enseignement, dont on doit assurer l'unité et la cohésion.

« Il importe, écrit le professeur Pousson, pour obtenir tous les fruits d'une instruction complète, de remplir le programme des enseignements par une coordination harmonique des efforts du personnel chargé de le donner; faute de quoi ils perdent de leur valeur collective.

» Cette remarque peut s'appliquer à toutes les matières, mais elle vise plus particulièrement les pathologies et les cliniques, fondement de l'instruction scientifique et professionnelle des futurs médecins. Un grand nombre de maîtres sont justement appelés à y pourvoir, mais chacun s'en rapportant au titre générique, de l'affiche, consacre souvent des leçons à des sujets également traités par ses collègues, d'où perte de temps pour les élèves, lacunes dans leur instruction, et, fait plus grave, possibilité de contradiction dans les doctrines enseignées, la médecine étant une science bien plus conjecturale qu'exacte. C'est surtout en clinique qu'éclatent les inconvénients de l'enseignement en ordre dispersé. »

***

Il n'est pas impossible de rendre l'enseignement de la clinique plus rationnel, plus pédagogique en quelque sorte. Les développements précédents indiquent certains principes directeurs qu'on peut respecter. Nous ne sommes pas désigné pour dresser des programmes de détail, des plans de réglementation, des études. Le travail demeure pour ceux qui sont chargés d'élaborer des décrets, des résolutions ou des lois, qui modifient sans détruire, qui perfectionnent sans révolutionner, qui transforment sans compromettre le caractère distinctif de la science clinique française.

CHAPITRE IV

Spécialisation. — Spécialités. — Spécialistes.

Nous abordons ici une question qui tient une place importante dans la médecine et dans les études médicales. Elle est surtout actuelle. Le public lui-même l'ignore de moins en moins. C'est le résultat de l'évolution moderne de toutes les activités humaines qui nécessite la division du travail, l'affectation des compétences à des objets de plus en plus restreints de ces activités. Certains pays ont poussé la spécialisation à l'extrême, et se sont aperçus de l'erreur commise, mais leur expérience ne semble point profiter à certains autres qui s'engagent avec frénésie sur la même voie. En médecine comme ailleurs, la même tendance s'affirme qui pousse les praticiens à n'étudier qu'une partie de la pathologie, du corps humain et des maladies qui le frappent. Comme en tout système nouveau, les opinions émises divergent. Les controverses sont parfois passionnées. Il paraît opportun de dégager les lignes générales du nouvel édifice qu'il faut construire, et qui reste, néanmoins, dans le ton de la médecine traditionnelle française.

Ce qu'il faut entendre par spécialiste.

Le terme est récent, comme est récente l'évolution des sciences qui en a nécessité la création et l'emploi pour définir les tendances et les obligations nouvelles.

La spécialisation est « l'action de spécialiser ». La spécialité, qu'il ne faut point confondre avec les médicaments

pharmaceutiques du même nom, est une « branche d'études, de travaux à laquelle une personne se consacre, dans laquelle un écrivain, un savant, se distingue. » (Littré.)

Le spécialiste a un sens qui dérive de celui des néologismes précédents. C'est le « médecin qui se consacre principalement, ou même d'une manière exclusive, au traitement de certaines maladies, telles que les maladies des yeux, des oreilles, des dents ou de la peau, les affections de l'appareil urinaire, l'aliénation mentale, etc. » (Littré).

Les textes législatifs admettent un sens analogue. Par exemple, l'article 7 du tarif ministériel des Accidents du travail, qui indique certaines formalités à remplir par le médecin traitant de l'accidenté, semble indiquer que le spécialiste bénéficie d'une compétence ou d'un outillage que ne peuvent avoir les praticiens de médecine générale.

Dans la jurisprudence, un jugement de paix à Villejuif, le 8 juin 1921, reprend la définition de Littré : « Attendu, dit-il, qu'on doit entendre par médecin spécialiste celui qui se consacre principalement, ou d'une manière exclusive, au traitement de certaines maladies. »

La *Confédération des syndicats médicaux français* appelle spécialiste : « le médecin qui, renonçant à l'exercice de la médecine générale, se consacre, exclusivement, soit au diagnostic, soit au traitement de certaines maladies, soit au diagnostic et au traitement par certaines techniques, soit à l'hygiène ».

L'*Association professionnelle internationale des médecins* donne une définition moins limitative : « le médecin spécialiste est celui qui, comme son nom l'indique, et, par opposition à l'omnipraticien, s'est spécialisé dans l'étude et l'exercice de telle ou telle branche particulière (appelée spécialité) de l'art de guérir, qu'il exerce exclusivement ou de préférence et dans laquelle il a acquis une dextérité et une autorité spéciales ».

« Personnellement, écrit le docteur Boudiu, il me semble que le spécialiste devrait être entendu du praticien, qui,

arrivé à la possession de la maîtrise de l'art médical, par l'obtention du grade de docteur en médecine, consacre uniquement son activité à une branche de l'art de guérir, se cantonne tant dans l'étude que dans le traitement de certaines affections pathologiques et emploie pour cela des méthodes et une instrumentation vraiment spéciales. »

⁂

On se spécialise à un moment donné, à la fin des études en général. Il ne faut pas confondre la spécialisation avec les cours de perfectionnement des médecins, leur constante « mise à la page » par exemple. « Etudes après doctorat, cours complémentaires, spécialisation, sont des notions qu'il faut distinguer. L'enseignement que l'on cherche à donner au praticien pour qu'il entretienne sa valeur... n'est pas la spécialisation professionnelle; d'autre part, la spécialisation tend à s'introduire dans les programmes avant le doctorat. La spécialisation que nous avons en vue, c'est, après le diplôme, le développement des connaissances de base dans une direction déterminée pour l'acquisition d'une compétence théorique ou pratique dans un champ limité. » (Burnet.)

Il faut que la matière à laquelle se consacre le spécialiste soit d'une importance, d'une utilité, d'un intérêt scientifique, reconnus. L'homéopathie n'est pas, à nos yeux, une spécialité, pas plus que la sympathicothérapie. Il faut se garder de trop particulariser les champs d'action réservés aux vocations spéciales, et se méfier du charlatanisme et de l'exploitation du malade toujours à l'affût. L'usage, le sens commun, l'interprétation générale, surtout dans le domaine même du corps médical, doivent être pris en considération pour définir les spécialistes, et l'on voit qu'en pratique la définition est difficile, plus difficile qu'en principe.

*
* *

Leurs attributions sont encore plus délicates à fixer. A quel moment le médecin pratique-t-il une spécialité ? « Où commence (cette) spécialité ? C'est souvent une question de degré. La pédiatrie ne doit pas être une spécialité, disent les Américains, avec raison, car aucun praticien ne peut l'ignorer (et c'est, dit B. S. Veeder, un champ dans lequel la médecine d'Etat a ses plus profondes racines); cependant, celui qui s'y perfectionne pendant des années est un spécialiste.

» Il en est de même de la psychiatrie, considérée comme un aspect des rapports de l'individu avec le milieu (voir les études de F. C. Ebaugh, Teaching of Psychiatry, *J. Ass. Am. Med. Coll.*, sept. 1931).

» Notre « médecin de base » peut se spécialiser dans trois directions principales : la recherche scientifique, la médecine préventive, au service de l'Etat ou de collectivités, la médecine clinique. » (Burnet.)

Quels seront les rapports entre le spécialiste et la société ou l'Etat ? Qui lui donnera la consécration officielle ? Que sera cette consécration spéciale ? : « La question qui se pose, écrit M. Burnet, au sujet des spécialités pratiques, est celle-ci. Doivent-elles être libres ou réglementées ? Aurons-nous d'autres diplômes que le diplôme d'Etat de médecine ? Quelle valeur sera attribuée à ces diplômes par rapport au diplôme principal ? Qui les attribuera : l'Etat, l'université ou le corps médical ? »

La complexité de la question apparaît. Une foule de points restent à préciser; parmi d'autres nous avons énoncé les principaux que nous essaierons de fixer en ce chapitre.

Utilité, Nécessité de la spécialisation.

Les progrès de la médecine rendent difficile la connaissance complète de cette discipline pour la même intelligence. « Cet art, écrit M. René Dumesnil, s'appuyant sur des scien-

ces de plus en plus nombreuses, les connaissances du médecin ont dû s'étendre. A mesure que son bagage s'alourdissait, les « spécialités » prenaient plus d'importance, devenaient, elles aussi, plus nombreuses. L'un des caractères les plus nets de notre temps est la « spécialisation » des individus. Le domaine semble si vaste que les chercheurs ayant mission de l'explorer limitent à un petit canton leurs recherches. Et, à leur exemple, ceux qui les suivent pour exploiter les découvertes bornent leur action. C'est une nécessité de la vie moderne... »

« Actuellement, en tous pays, les spécialités se développent prodigieusement et même, peut-être, le but est-il souvent dépassé... C'est un courant que l'on peut regretter, mais qui paraît inévitable, car aucun médecin, même très instruit, ne peut être expert en toutes les parties de son art, et le public est le premier à se rendre compte qu'il vaut mieux utiliser des compétences réelles que se confier à un « bon à tout faire »; il ne frappera pas à la même porte s'il a besoin d'un chirurgien, d'un dentiste, d'un radiographe, d'un oto-rhino-laryngologiste ou d'un psychiatre. » (Carnot.)

« Laissez-moi vous déclarer tout d'abord, dit M. Audibert, ce dont vous ne doutez pas, je l'espère, que je conçois et approuve la spécialisation. La science du corps humain, je vous l'ai montré, devient d'une telle complexité, qu'un seul homme, si doué soit-il, ne peut songer à l'approfondir, pareillement, dans tous ses détails. »

« Il est naturellement vrai, comme le professeur Arthur Keith l'a récemment montré, qu'avec la croissance et l'augmentation des connaissances, la spécialisation doit s'accroître en médecine comme en toutes sciences. Cela s'accorde avec la loi du progrès ou de l'évolution depuis longtemps déterminée par Herbert Spencer. » (R. Stawell.)

« Il est bien évident, écrit M. Carrel, qu'aucun savant n'est capable à lui seul de maîtriser les techniques nécessaires à l'étude d'un seul problème humain. Aussi, le progrès de la connaissance de nous-même demande-t-il des spé-

cialistes variés. Chaque spécialiste s'absorbe dans l'étude d'une partie du corps, ou de la conscience, ou de leurs relations avec le milieu. Il est anatomiste, physiologiste, chimiste, psychologiste, médecin, hygiéniste, éducateur, prêtre, sociologiste, économiste, et chaque spécialité se divise en morceaux de plus en plus petits. Il y a des spécialistes pour la physiologie des glandes, pour les vitamines, pour les maladies du rectum, pour celles du nez, pour l'éducation des petits enfants, pour celle des adultes, pour l'hygiène des usines, pour celle des prisons, pour la psychologie de toutes les catégories d'individus, pour l'économie domestique, pour l'économie rurale, etc. C'est grâce à cette division du travail que les sciences particulières se sont développées. La spécialisation des savants est indispensable, et il est impossible à un spécialiste, engagé activement dans la poursuite de sa propre tâche, de connaître l'ensemble du corps humain. Cette situation est rendue nécessaire par la grande étendue de chaque science... »

Le besoin de spécialisation répond à une nécessité peut-être plus apparente que réelle, car l'idéal serait que le même homme fût compétent sur toutes choses. Et la spécialisation au surplus n'est pas sans dangers. Cependant, elle rend plus facile l'étude de la médecine, de la science de l'homme. Elle représente une certaine garantie pour le malade, et puis elle correspond à un moment dans l'évolution fatale du monde. On doit la subir, même si les inconvénients qu'elle présente sont sérieux, fondamentaux; or, nous verrons qu'ils le sont en effet.

Ces réserves faites, et que nous préciserons bientôt, il nous faut aborder l'étude de l'organisation même des spécialités.

A quel moment situer la spécialisation par rapport aux études médicales.

Une concession peut être faite à la spécialisation du point de vue pratique et selon l'opportunité de l'époque. Nous la

faisons volontiers : mais une condition primordiale doit être remplie. La spécialisation ne doit être que tardive. Il ne faut point caractériser à l'extrême les intelligences. En médecine, tout praticien doit connaître les éléments fondamentaux de son art; les spécialistes plus que tous autres.

« Ce serait un grand mal si la spécialisation se faisait prématurément, avant que le spécialiste ait acquis la maturité que peut seulement donner une culture générale très étendue, car, plus que tout autre, il se trouve exposé à restreindre son horizon, à prêter au détail une importance excessive. Il doit demeurer capable de s'élever assez haut pour ne donner aux taupinées que leur exact relief. » (René Dumesnil.)

« Comme l'instruction médicale de l'étudiant, écrit sir Richard Stawell, de toute manière, doit être efficace et complète sur les principes ou fondements de la pratique médicale générale, on ne devrait tenter qu'une courte, mais encourageante introduction aux sujets spéciaux. Tout le vrai travail de valeur professionnelle doit venir d'une étude postérieure au diplôme, autrement nous aboutirons à un corps de médecins d'esprit étroit — médecins d'une seule voie, comme on les appelle aux Etats-Unis. Circonstance de fait qui justifierait la raillerie, qu'un spécialiste est « quelqu'un qui sait de plus en plus un sujet de moins en moins » : « One who knows more and more about less and less. »

« Il faut éviter pendant les études de vouloir former des spécialistes, il vaut beaucoup mieux reconnaître l'étroite relation et le devoir de la collaboration entre toutes les spécialités médicales, car l'autorité dont a besoin le corps médical ne croît que par la collaboration médicale et par la communauté de la tâche reconnaissable par le patient. » (C. Koerper.)

« L'enseignement de la médecine, dit M. Leriche, en vue du doctorat en médecine, doit avoir pour but de donner une connaissance aussi complète que possible de la médecine

tout entière. Il n'y a pas à mon sens de spécialités : la syphilis, dans ses différentes manifestations, ou le tabes, ne sont pas des matières spéciales. Elles sont matières de médecine générale au même titre que le rétrécissement mitral ou la néphrite chronique. L'enseignement en vue du doctorat ne peut donc pas et ne doit pas comprendre l'enseignement des spécialités en tant que disciplines particulières. »

« L'enseignement des spécialités... devrait rester, à mon sens, un « enseignement complémentaire », et se placer à la fin, ou, mieux, après la scolarité. Un système d'enseignement des spécialités fonctionne déjà dans plusieurs de nos universités, avec délivrance de diplômes et de certificats. Donnons à ces certificats une valeur plus grande, mais laissons-leur un caractère facultatif. Ne sacrifions pas à l'enseignement de la spécialisation celui de la médecine en général, et respectons la tradition qui a toujours fait de la clinique la base et la valeur de la médecine française. » (Roussy.)

« Plus se développera la médecine organisée — Etat, assurance, assistance — plus il y aura de centres de santé et d'hôpitaux dans les campagnes, plus la division du travail imposera les spécialistes. Le corps médical devra comprendre une juste proportion de praticiens généraux et de spécialistes; ces derniers, des consultants et des opérateurs; mais le médecin de base ne peut disparaître. Tout spécialiste devra commencer par une solide formation commune. On est à peu près d'accord partout sur ce principe : pas de spécialisation avant la fin des études ordinaires. » (Burnet.)

Un premier point paraît acquis. Au milieu des opinions diverses, mais concordantes, un spécialiste doit, avant tout et par-dessus tout, être un bon médecin. Il est indispensable qu'il puisse soigner toutes les maladies qu'à l'occasion il est appelé à connaître. Il reste à déterminer cette éducation fondamentale qu'il doit acquérir. Le même cycle d'études qui a formé tous les praticiens généraux doit-il lui être imposé ? Durant ces études, peut-on lui réserver la possibilité

de s'orienter déjà ? Par un système de matières à option ? C'est poser là le principe même de l'organisation des enseignements de spécialités. Il faut en définir les principales lignes.

Comment on peut organiser la spécialisation médicale.

« Il nous faut, écrit M. Roussy, au plus tôt organiser cet enseignement de spécialités qui, à l'heure actuelle, est vraiment compris d'une façon trop disparate et un peu désordonnée. »

« En France, la spécialisation après le doctorat n'est pas réglementée. Les spécialités et les spécialistes se développent spontanément sur les ressources de la faculté et de l'hôpital, il n'existe pas encore d'institutions spéciales, et chaque université fait ce qu'elle veut. Mais le Comité consultatif de l'enseignement public étudie une réorganisation des études de spécialités couronnées par des certificats d'universités. » (Burnet.)

« Il est invraisemblable, écrit le professeur Carnot, que, dans les facultés, où existent déjà nombre de chaires de spécialités confiées à des hommes réputés et souvent illustres (telles que les chaires de neurologie, de psychiatrie, de dermatologie, de physiologie, sans compter les chaires chirurgicales...), il n'y ait pas encore d'enseignements organisés à l'ombre de ces chaires pour donner en un an ou deux une institution méthodique et complète de la spécialité, sanctionnée après des examens sévères par des diplômes probatoires, donnant au public quelques garanties...

» Or, aujourd'hui encore, le médecin qui veut se spécialiser doit s'éduquer lui-même et là où il peut : dans les services spécialisés des hôpitaux, dans les cliniques de la ville, ou à l'étranger, où ces enseignements sont organisés. Puis, quand il jugera bon de s'installer, une mention sur sa plaque, ses cartes de visite et ses ordonnances le sacreront spécialiste : personne ne lui demandera de prouver ses con-

naissances spéciales... Comme le disait mon maître Quénu dans sa retentissante communication à l'Académie de médecine, à propos du diplôme de chirurgien, on est vraiment effrayé des dangers que courent les malades en se confiant au hasard à de prétendus chirurgiens qui n'ont jamais fait leurs preuves; les faits démontrent, hélas ! trop souvent les pitoyables résultats de la « spécialité libre »...

» Il faut donc organiser l'enseignement des spécialités. La tâche est peut-être difficile, on ne peut aisément contenter tout le monde, car « là encore les contradicteurs appa- » raissent de tous côtés. Ils parlent tous en même temps et » ne disent point les mêmes choses. Il faudra bien un jour » accorder les voix de ce concert disharmonique, digne des » plus extrêmes discordances de la musique d'avant-garde. (Roussy.)

*
* *

L'enseignement sera-t-il le même pour toutes les universités ? Au cours d'une enquête « référendaire » faite auprès des universités en 1932, « certaines facultés ou écoles demandent l'uniformisation des enseignements dits complémentaires ou supérieurs, d'autres, au contraire, insistent sur la nécessité de laisser à chaque faculté le soin d'organiser son enseignement complémentaire suivant ses besoins et ses possibilités » (Roussy.)

Dans le premier cas, l'enseignement mène au diplôme d'Etat. Au diplôme d'université pour le deuxième. Or, le caractère même de la spécialisation montre tout l'intérêt qu'elle peut retirer d'être organisée par des maîtres éminents, particulièrement compétents sur telle ou telle branche de la médecine. Il faut laisser aux universités une certaine latitude dans l'organisation de ces enseignements spéciaux. Une spécialité — du fait du maître — peut être parfaite dans telle faculté, déficiente ou inexistante dans telle autre. L'enseignement de la spécialité ressortit au caractère

d'école. Il paraît peu compatible avec une organisation uniforme pour tout le pays.

La Commission de l'enseignement supérieur a semblé s'orienter dans cette voie. « Les facultés ou écoles de médecine qui désirent organiser des enseignements de spécialités avec certificats ou diplômes universitaires devront en établir la liste et les programmes détaillés et en adresser la demande à la direction de l'enseignement supérieur. Ces demandes seraient examinées par une commission d'études et l'autorisation accordée par l'administration après avis du Comité consultatif. » (Roussy.)

*
* *

L'enseignement peut être organisé de façon très particulière pour chaque cas. Les propositions, nous l'avons déjà dit, sont diverses. Les plus nombreuses demandent que cet enseignement soit commencé pendant les études, où déjà une orientation des étudiants pourrait se manifester; pour M. Carnot, par exemple :

« L'enseignement médical comprendrait trois cycles :

» Le premier cycle, commun, enseignant à tous les notions indispensables.

» Le deuxième cycle, d'orientation professionnelle, comprenant des enseignements à option, avec, sur ces parties, une instruction beaucoup plus approfondie et beaucoup plus technique.

» Le troisième cycle (après la thèse), de perfectionnement et de spécialisation, d'étendue plus réduite encore, mais plus approfondi et formant de véritables spécialistes. »

« Le deuxième cycle est le plus dangereux. D'après M. Carnot, il resterait encore quelques enseignements communs, exigeant de la maturité et traditionnellement placés en fin d'études (thérapeutique, hygiène, médecine légale, déontologie et médecine sociale).

» Mais, pour le reste, les études médicales seraient différenciées, et l'on ne donnerait pas la même instruction technique à des catégories définitivement distinctes. Une fois assuré un minimum de connaissances indispensables, il paraît, en effet, absurde d'éduquer exactement de même de futurs psychiatres, de futurs dermatologistes, de futurs ophtalmologistes, de futurs radiologues, de futurs parasitologues, etc.

» Par le fait même de cette différenciation, les enseignements à option seraient moins encombrés : les étudiants pourraient alors acquérir une éducation technique plus poussée et plus individuelle qu'actuellement sur les parties qui leur sont nécessaires. » (Roussy.)

Ce système n'a pas été adopté, on le comprend assez. « Il apparaît, écrit encore M. Roussy, à un grand nombre de nos facultés et de nos écoles, que le système qui consiste à diviser les études médicales en deux cycles, avec matières à option, présente de graves inconvénients. Il serait regrettable, en effet, de bouleverser ainsi de fond en comble nos programmes d'études, en vue de donner à l'enseignement de la « spécialisation en médecine » une place prépondérante. Les facultés et les écoles doivent avoir comme principal but de faire des praticiens instruits et cultivés, dont le plus grand nombre sont appelés à exercer dans nos campagnes et dans nos petites villes. Il serait donc dangereux d'orienter les jeunes étudiants dès la fin de leur troisième année, voire même de la quatrième, vers la spécialisation avant qu'ils aient eu le temps d'acquérir un peu de maturité et d'assimiler les éléments fondamentaux d'une culture médicale générale. Un tel bouleversement de notre enseignement pourrait avoir de graves répercussions dans notre pays.

» En plus de ces inconvénients de principe, il faut savoir que le système des « matières à option » comporterait de sérieuses difficultés d'application dans certaines facultés. S'il a pu être adopté dans les facultés des sciences et les facultés de droit, il ne saurait en être de même en médecine, où l'enseignement est d'un ordre très différent. »

« Il ne faudrait point craindre un bouleversement des études, ou plutôt une réforme sérieuse et profonde. Il n'est pas souhaitable que les étudiants soient divisés en deux classes pendant leurs études. On peut admettre, cependant, qu'ils assistent selon leurs loisirs à des cours spéciaux. Les modalités de l'organisation de ces cours sont laissées au libre arbitre des facultés. En réalité, s'il est admis que les étudiants suivent la filière commune jusqu'à la thèse, ils sont libres, suivant leurs loisirs (et ils sont grands pour ceux qui ne sont ni internes ni externes) de commencer leurs études spéciales (de chirurgie par exemple) au moment où ils le jugeront bon. Il n'y a donc pas lieu de fixer une date précise, d'autant que les études spéciales exigent des temps très différents, suivant les branches, et qu'il ne faut pas les mêmes délais pour former un oto-rhino-laryngologiste ou un ophtalmologiste que pour former un chirurgien ou un radiologue. » (Carnot.)

La différenciation entre les études médicales supérieures et les études médicales en vue de la pratique permettrait d'instituer avec facilité et succès les cours à option. Tel est le système Gentile en Italie, que nous avons déjà signalé. Il est évident qu'une telle organisation des études médicales nécessite une profonde réforme. En vérité, ce système est préférable pour ceux qui se destinent à la recherche : les futurs savants. Pour ceux qui, à quelque titre que ce soit, désirent se consacrer à la pratique, il est nécessaire qu'ils aient eu à connaître de la médecine élémentaire, de « base » commune à tous les praticiens. C'est le point capital qu'il ne faut jamais perdre de vue.

*
* *

Il faut laisser aux maîtres spécialistes le soin d'organiser dans le détail, eux-mêmes, l'enseignement des spécialités. Une autre solution paraît incompatible avec le système d'école. Il faut simplement veiller à la valeur des diplômes décernés, par le niveau de l'éducation spéciale donnée.

En fait, à Paris, et dans beaucoup de facultés de province, des maîtres éminents ont organisé l'enseignement des spécialités à un ou plusieurs degrés. Ainsi en radiologie, avec le professeur Strohl, en gastro-entéro-hépatologie avec le professeur Carnot, etc. Des travaux personnels sérieux sont exigés des candidats. Il faut discerner les véritables valeurs; former et retenir si possible dans les facultés l'élite qui « trop souvent après les concours de l'externat et de l'internat nous échappe » (Carnot). Il faut surtout former pour la pratique des spécialistes compétents et avisés. Il faudrait que les spécialistes fussent astreints à passer par la filière des concours hospitaliers, puisqu'ils ont une magnifique école de pratique et de science médicale.

*
* *

Les spécialités reconnues sont difficiles à préciser. Elles ne doivent pas être trop nombreuses. La Confédération des Syndicats médicaux donne la liste suivante : ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie, urologie, voies respiratoires, dermato-syphiligraphie, chirurgie, électroradiologie, stations balnéaires, biologie. Elle paraît incomplète. Cependant, il ne faut pas confondre la notoriété qu'acquiert un maître dans une matière spéciale, avec la nécessité de séparer cette matière de la médecine elle-même. Nous l'avons vu pour la pédiatrie. Pour la psychiatrie aussi, malgré l'avis de M. Haskovec.

Quant à la stomatologie, elle s'oriente vers une fusion avec les écoles dentaires pour devenir une branche même et fort développée de la médecine, dont il ne faut point la séparer.

Il faut considérer, par ailleurs, que certaines spécialités sont plus importantes que d'autres, ou plus difficiles à bien acquérir. Par exemple, l'obstétrique, la chirurgie, où des qualités très spéciales sont nécessaires : « Un sens aigu des responsabilités..., du calme, de la froideur..., une méthode. » (Hartmann.) A vrai dire, la position même de ces matières est

toute particulière. On peut difficilement les séparer de la médecine de base, moins que toutes autres, et la formation de ceux qui s'y consacrent doit être patiente et longue. Ceci prouve une fois encore toute la complexité et la difficulté de l'organisation de la spécialisation.

Comment sanctionner la spécialisation. Les diplômes de spécialistes.

Il ne suffit pas d'avoir le goût de la spécialisation, d'avoir suivi des enseignements particuliers, d'avoir acquis une compétence indéniable; il faut que les malades, le public, soient informés de ce que nous oserions nommer « la valeur de la marchandise » qui lui donnera les garanties nécessaires.

« La difficulté, écrit M. Burnet, commence avec la question : Les spécialités seront-elles sanctionnées par un diplôme d'Etat créant un statut juridique légal, ou seulement par un certificat d'université attestant une supériorité technique ?

» L'ensemble du corps médical s'oppose fortement au certificat ou diplôme de spécialité d'Etat, en premier lieu, parce qu'il porterait atteinte aux prérogatives que confère le diplôme de docteur en médecine, selon la loi du 30 novembre 1892; en second lieu, parce qu'il abaisserait non seulement le diplôme de docteur en médecine (qui est aussi, en France, le diplôme d'Etat), mais aussi par l'abus des spécialités, l'éducation clinique générale à laquelle tient l'école française. Pour les mêmes raisons, pour défendre l'instruction générale du médecin, l'Académie de médecine a déjà repoussé le projet d'un doctorat de chirurgie d'Etat. Le corps médical français défend en somme le médecin que nous appelons « médecin de base ».

» Il sent bien, cependant, que la spécialisation est inéluctable. La question du certificat d'Etat s'est posée, en fait, en 1933, à propos de l'art dentaire, représenté jusqu'ici par deux corporations : les stomatologistes et les chirurgiens

dentistes. Les deux corporations se sont accordées pour unifier cette spécialité, à la condition qu'elle devienne une spécialité consacrée par un certificat d'Etat, dans le cadre de la loi de 1892. Par la suite, le Comité consultatif a proposé de créer d'autres certificats de spécialités d'Etat, d'abord en très petite nombre : laryngologie, ophtalmologie, électroradiologie. L'avenir montrera si le nombre des spécialités reconnues augmentera et si elles seront l'objet d'un certificat d'Etat ou d'un certificat d'université. Peut-être la France sera-t-elle attirée par une autre solution : la sanction des spécialités par des jurys où siégeront des représentants des universités, des syndicats médicaux, et, s'il existe un jour, de l'Ordre des médecins.

» Des maîtres autorisés ont déclaré que, s'ils sont obligés d'accepter les diplômes des spécialités, ils préféreront de beaucoup le diplôme d'université au diplôme d'Etat. »

« De toute façon, dit M. Leriche, chacun (des) enseignements spéciaux devrait conduire à l'obtention de diplômes spéciaux, diplômes d'Université ou d'Etat (j'aimerais mieux d'Etat). Ces diplômes seraient exigibles pour tout poste de spécialiste dépendant d'une administration publique, par conséquent pour les nominations à la tête des services hospitaliers dans tout le pays, pour les nominations d'experts devant les tribunaux, pour les spécialisations au titre des assurances sociales.

» Il serait facile d'arriver en peu d'années à leur donner toute la valeur pratique qu'un travail spécialisé a le droit de donner. »

Il ne faut pas trop s'entêter à préférer le diplôme d'Etat. La question n'est point là. Comme elle n'est pas dans le terme même certificat-diplôme qui définira le parchemin. Il est seulement important de couvrir par un titre une réelle valeur, et nous avons montré qu'elle peut être acquise aussi bien dans les facultés de province qu'à Paris, d'une manière particulière que d'une manière uniforme. Nous savons même que certains enseignements spéciaux gagnent à être insti-

tués là où le maître spécialiste lui-même jouit d'une notoriété incontestée.

Dans certaines spécialités, le diplôme est utile s'il préserve la corporation des incompétences et s'il protège le public malade. On a beaucoup demandé que soit institué un diplôme de chirurgien par exemple. Les avantages ont sans doute été exagérés « sans aller jusqu'à dire que tout sera parfait quand le brevet de chirurgie sera donné. Nous sommes nombreux, dit le docteur Massart, à croire que c'était là une des réformes hardies qu'il fallait oser. » « Il serait malheureusement trop facile de montrer par des exemples les fâcheuses conséquences de l'inorganisation actuelle qui permet à n'importe qui de s'installer comme chirurgien et d'opérer ses concitoyens. » (Leriche.)

L'accord n'est pas facile à réaliser sur le caractère du diplôme décerné par l'Etat, l'université ou même le corps médical. Bientôt, le public sera appelé à en juger. Et comment reconnaître notre art et la science médicale dans cette collaboration suscitée du forum.

*
* *

Des oppositions sérieuses peuvent être faites au diplômé : son caractère obligatoire, qui l'opposerait à l'esprit de la loi sur l'exercice de la médecine qui confère « à tout docteur en médecine le droit de faire, sous sa responsabilité, tous les actes ressortissant à sa profession ». Des diplômes devraient donc être facultatifs. Le spécialiste aurait tout intérêt à le posséder. Il lui serait utile vis-à-vis du public, des pouvoirs publics, éventuellement des tribunaux. Au fond, il importe peu, si l'on admet le diplôme, de s'arrêter à des demi-mesures, comme il est ridicule de se préoccuper de ceux qui, possédant des droits acquis, seraient en mauvaise situation dès la mise en vigueur de l'obligation du diplôme : les spécialistes déjà installés par exemple,

Ce ne sont là que vétilles, mais ce qui est plus grave c'est

l'atteinte que le diplôme obligatoire ou non porte du seul fait qu'il existe à la médecine traditionnelle, qu'on le veuille ou non; une nouvelle brèche est ainsi faite à la médecine libre.

« Je ne suis pas sans convenir, écrit M. Crinon, qu'il y a là une atteinte aux droits que confère le diplôme de docteur en médecine, et je me suis souvent élevé à cette place contre cet émiettement créé par la spécialisation à outrance...

» ... il ne faudrait pas tomber dans le ridicule et prendre une faulx pour couper une pomme, car, en réalité, le praticien honnête ne se mêle pas de faire une laparotomie ou d'employer des rayons X, il a recours pour cela à un chirurgien et à un spécialiste. Et il ne faut pas faire des lois sévères sous le prétexte d'atteindre quelques rares confrères trop osés dans leurs gestes...

» ... (le diplôme) apparaît inutile dans ses résultats, car, en fait, il enfonce une porte ouverte... »

« La question est très grave pour le médecin de médecine générale, écrit M. Bruel. Le jour où il y aura un certificat de chirurgien, un certificat d'urologiste, un certificat de pédiatre, il n'y aura plus possibilité pour un médecin de famille d'utiliser un bistouri pour inciser un panaris, ou même un pointe de folliculite, il n'y aura plus moyen pour lui de faire un sondage-béquille sur un obstacle prostatique, ou de donner une consultation sur un cas de médecine infantile, sans qu'au nom de la « spécialité outragée » et en invoquant cet ouvrage comme une faute grave, la famille ne soit en droit de réclamer au médecin omnipraticien des dommages-intérêts. »

La moralité, la conscience professionnelle des médecins ou des spécialistes, devrait être assez éduquée pour que chacun se déchargeât sur plus compétent que lui-même des actes que la nécessité immédiate ne l'oblige pas à pratiquer.

« La seule façon de défendre la médecine, dit le docteur

A. Guérin, est de soutenir les prérogatives conférées par le diplôme de docteur en médecine et de les soutenir intégralement. Le médecin de pratique générale n'a de limites à son champ d'action que son expérience et sa conscience professionnelle. »

Il est très grave pour une époque, pour une civilisation, que l'on doive établir des réglementations afin de protéger une catégorie de citoyens contre les défaillances de leur conscience. Il ne s'agit plus de savoir ce qu'il est plus opportun d'instituer. Il suffit de constater que l'on se trouve sur une pente, et qu'il ne subsiste que deux solutions possibles : se laisser glisser juqu'au bout, accepter toutes les conséquences d'une évolution qui vous prend. Ou si l'esprit se révolte, que le caractère soit assez ferme pour provoquer l'effort surhumain qui permette de remonter jusqu'aux sources, jusqu'aux causes du mal, car il est bien entendu qu'il est toujours impossible de se retenir à mi-pente.

L'organisation des spécialités dans divers pays.

La spécialisation est très variable selon les Etats. Les uns se sont engagés avec quelque témérité sur cette voie. D'autres font machine en arrière. On peut retirer quelque enseignement à considérer ces organisations multiples. Le rapport de M. Burnet nous permet de les exposer.

« Au Royaume-Uni, les recommandations du « General Medical Council » ne traitent pas, jusqu'ici, des spécialités. Dans l'enseignement, avant le diplôme, les spécialités ne sont pas dégagées comme des entités séparées. Après le diplôme ordinaire, le gradué peut acquérir des diplômes supérieurs qui comportent des spécialisations, avec des diplômes d'université et des titres du « Royal College of Physicians », du « Royal College of Surgeons », de la « Society of Apothecaries of London » et de l' « Apothecaries Hall » d'Irlande. Divers diplômes sont mentionnés par l'*Annuaire médical*. Seuls les diplômes d'hygiène de science

sanitaire et de médecine d'Etat peuvent, actuellement, être l'objet d'une inscription au *Medical Register*...

» Aux Etats-Unis, le rapport de la commission demande que la spécialisation soit organisée *par les écoles et le corps médical* comme la suite nécessaire de l'enseignement. La sanction serait l'inscription dans un registre de spécialités dans chaque Etat. On tiendrait compte de deux facteurs : les études spéciales et le temps de pratique préparatoire. La reconnaissance et le contrôle seraient remis non aux Etats, mais à l'Association des écoles de médecine, sous les auspices de la Commission des études médicales et des hôpitaux de l'Association des médecins. Cette dernière commission s'est prononcée en 1933 pour la spécialité de radiologie, comprenant les rayons ultra-violets, les rayons X et le radium; conditions : le diplôme de fin d'études, le permis d'exercer, trois ans d'apprentissage dans une institution approuvée ou cinq ans de pratique spéciale. La commission a publié une liste de 1.200 titulaires de cette spécialité...

» En Allemagne, l'Etat a préféré ne pas assumer le contrôle des spécialités et l'a laissé au corps médical (au moins jusqu'en 1933). Le titre de spécialiste est obtenu sans examen académique, sur preuve de la formation requise, par un Comité permanent de l'Association médicale régionale, le médecin qui s'arroge indûment le titre est rayé de la liste des spécialistes, rayé de l'Association et puni par le tribunal d'honneur. On ne peut être spécialiste sans témoigner d'une année de pratique comme assistant dans un service spécial approuvé : quatre ans respectivement pour la médecine interne (y compris les maladies nerveuses), la chirurgie, l'obstétrique, et gynécologie; trois ans pour les maladies des voies respiratoires, les maladies du tube digestif, les maladies nerveuses et mentales, pédiatrie (enfants au-dessous de 14 ans), orthopédie, ophtalmologie, nez-oreille-larynx, dermatologie et syphiligraphie. Les couples de spécialités sont autorisées avec cumul des temps de préparation, par exemple : chirurgie et orthopédie, six ans; chirurgie et gynécolo-

gie, six ans. Les caisses d'assurance n'admettent que les spécialistes ainsi reconnus...

» Au Danemark, il y a une commission des spécialités élue par l'Association des médecins et comprenant : un membre de la faculté de médecine, un praticien spécialiste, un médecin chef d'hôpital, un médecin (praticien) de la capitale et un autre de la campagne, un représentant de l'Association des jeunes médecins, élus pour trois ans. Le cadre de chaque spécialiste est défini en collaboration par la commission et les spécialités. La liste des spécialités reconnues est publiée chaque année. Un spécialiste peut exercer la médecine générale, mais ne peut recevoir un poste de municipalité ni d'assurance sans le consentement de l'Association locale des médecins.

» Les conditions de la spécialisation sont sérieuses; chaque spécialité a pour base : six ans écoulés depuis l'obtention du diplôme de médecin; un an d'internat (six mois en médecine et six mois en chirurgie) à la base; deux années au moins de pratique en dehors de la spécialité...

» En Italie, la spécialisation n'entame pas les privilèges du médecin (c'est ce que l'on désire aussi en France); un médecin muni du diplôme d'Etat a le droit d'exercer la médecine et la chirurgie dans toutes les branches; mais il ne peut porter l'étiquette de spécialiste sans posséder un diplôme de la spécialité. A l'Université de Rome, il y a dix-neuf spécialités (au nombre desquelles l'orthopédie et la traumatologie, trois ans; la médecine interne, la chirurgie, chacune cinq ans; médecine légale, police sanitaire et médecine pénitentiaire, deux ans; phtisiologie, deux ans; médecine du travail, deux ans); la spécialisation s'acquiert aux écoles de perfectionnement, qui sont théoriques et pratiques; le diplôme est conféré après examen devant une commission de sept membres, avec épreuves écrites (thèse à soutenir) et épreuves pratiques...

» Dans l'Union des Républiques soviétiques socialistes, les études sont divisées en trois facultés et la spécialisation a

lieu avant le diplôme. Après le diplôme, la spécialisation supérieure se fait (en même temps que l'entretien et le perfectionnement des praticiens) dans des instituts spéciaux : Moscou, Leningrad, Kazan, Karkoff, Novosibirsk, Odessa, Kief; le centre régulateur est l'Institut de perfectionnement de Moscou. L'enseignement de spécialité, théorique et pratique, dure trois ans et est sanctionné par un certificat. L'Institut possède ses propres cliniques (quatre de médecine thérapeutique, deux de chirurgie et des cliniques de spécialités et en propre 35 professeurs, 34 docents et 80 assistants). Tous les instituts d'hygiène de l'Etat sont des organes de l'Institut de perfectionnement. Citons parmi les spécialités : l'hygiène des chemins de fer, la médecine d'assurance, la culture physique, les fermes collectives, les industries d'Etat, les centres de santé. »

***

« On voit combien le régime des spécialités, soit comme enseignement, soit comme situation professionnelle et juridique, varie selon les pays, mais il tend vers cette formule, qui se généralisera probablement peu à peu :

» Sauf l'expérience de l'U. R. S. S., on s'accorde à ne pas installer la spécialisation dans le programme normal des études; les spécialités n'y sont enseignées que comme parties de la médecine générale, afin que le praticien sache poser le diagnostic d'orientation et diriger le sujet sur le spécialiste. L'intérêt du public et celui du corps médical demandent qu'il n'y ait ni trop ni trop peu de spécialités; s'il y en a trop, la médecine générale dégénère, le diplôme de médecin est avili; s'il y en a trop peu, les progrès de la science et de la technique ne sont pas appliqués. Il y a avantage à organiser la formation des spécialistes en une faculté supérieure (« postgraduate »), faisant suite à l'école ou faculté de médecine, avec plus de variété et de latitude dans les programmes.

» L'Etat assure l'administration et le contrôle des spécialités d'hygiène publique et de médecine sociale. Pour les

spécialités cliniques, qui posent des questions professionnelles très délicates, plusieurs exemples (Allemagne, Danemark) montrent qu'il vaut mieux les soumettre sur un plan subordonné à celui du doctorat d'Etat à une juridiction mixte, à laquelle participent, sous les auspices de l'Etat, l'université et le corps médical (association ou syndicats de médecins). Des organes, tels que le « General Medical Council » anglais, conviennent très bien à ce genre d'administration. » (Burnet.)

Inconvénients et dangers de la spécialisation.

Nous avons au passage indiqué les réserves qui s'imposent, car la spécialisation parfaite n'est pas facile à réaliser. Les limites qu'on doit lui tracer sont presque impossibles à définir. Où commence-t-elle ? où finit-elle ? Le corps humain représente un tout, « il n'est pas une mosaïque » (Ch. Flandin). Et nous avons montré que la médecine professionnelle n'est pas aisément divisible en parties.

« La spécialisation, écrit le professeur Audibert, doit, à mon sens, se comprendre surtout du point de vue scientifique pur, et sur le terrain de la clinique, un peu différemment qu'elle n'est comprise. Le jour où se seront multipliées les cliniques particulières, l'étudiant, dut-il faire vingt ans d'études, n'aura jamais le temps de suivre chaque service. Au surplus, quand on aura découpé, déchiqueté le corps humain, en autant de puzzles arbitraires, il faudra bien, tout de même, trouver quelqu'un pour joindre ces morceaux épars et reconstituer un tout harmonieux à la vue et intelligible à l'esprit de l'élève. Pourquoi essayer de disjoindre ce qui est uni; tout ne se tient-il pas dans l'organisme ? » « Il faut exiger à tout point de vue une connaissance solide et limitée dans le domaine de la pathologie, mais il faut bien diminuer les spécialités ou les manies des professeurs. » (C. Koeper.)

*
* *

Pour la science elle-même, la spécialisation « présente un certain danger. Par exemple, Calmette, qui s'était spécialisé dans la bactériologie, voulut empêcher la propagation de la tuberculose parmi la population de la France. Naturellement, il prescrivit l'emploi du vaccin qu'il avait inventé. Si, au lieu d'être un spécialiste, il avait eu une connaissance plus générale de l'hygiène et de la médecine, il aurait conseillé des mesures intéressant à la fois l'habitation, l'alimentation, le mode de travail et les habitudes de vie des gens. Un fait analogue se produisit aux Etats-Unis dans l'organisation des écoles primaires. John Dewey, qui est un philosophe, entreprit d'améliorer l'éducation des enfants, mais ses méthodes s'adressèrent seulement au schéma d'enfant que sa déformation professionnelle lui représentait. Comment une telle éducation pourrait-elle convenir à l'enfant concret ? » (Carrel.)

Pour la médecine, on l'a vu, les inconvénients sont encore plus sérieux.

« La spécialisation extrême des médecins, écrit le docteur Carrel, est plus nuisible encore. L'être humain malade a été divisé en petites régions. Chaque région a son spécialiste. Quand celui-ci se consacre, dès le début de sa carrière, à une partie minuscule du corps, il reste tellement ignorant du reste qu'il n'est pas capable de bien connaître cette partie. Un phénomène analogue se produit chez les éducateurs, les prêtres, les économistes et les sociologistes qui ont négligé de s'initier à une connaissance générale de l'homme avant de se limiter à leur champ particulier. L'éminence même d'un spécialiste le rend plus dangereux. Souvent, des savants qui se sont distingués de façon extraordinaire par de grandes découvertes ou par des inventions utiles arrivent à croire que leur connaissance d'un sujet s'étend à tous les autres. Edison, par exemple, n'hésitait pas à faire part au public de ses vues sur la philosophie et la religion. Et le public accueillait avec respect sa parole, se figurant qu'elle avait sur ces

sujets nouveaux la même autorité que sur les anciens. C'est ainsi que de grands hommes, en enseignant des choses qu'ils ignorent, retardent, dans un de ses domaines, le progrès humain auquel ils ont contribué dans un autre. La presse quotidienne nous entretient souvent des élucubrations sociologiques, économiques et scientifiques d'industriels, de banquiers, d'avocats, de professeurs, de médecins, etc., dont l'esprit trop spécialisé est incapable de saisir dans leur ampleur les grands problèmes de l'heure présente. Certes, les spécialistes sont nécessaires, mais l'application à l'homme du résultat de leurs efforts demande la synthèse préalable des données éparses de l'analyse.

» Une telle synthèse ne peut pas s'obtenir par la simple réunion des spécialistes autour d'une table. Elle réclame l'effort non d'un groupe, mais d'un homme. Jamais une œuvre d'art n'a été faite par un comité d'artistes, ni une grande découverte par un comité de savants. Les synthèses dont nous avons besoin pour le progrès de la connaissance de nous-mêmes doivent s'élaborer dans un cerveau unique. Aujourd'hui, les données accumulées par les spécialistes demeurent inutilisables, car personne ne coordonne les notions acquises, et n'envisage l'être humain dans son ensemble. Nous possédons beaucoup de travailleurs scientifiques, mais très peu de vrais savants. Cette singulière situation ne vient pas de l'absence d'individus capables d'un grand effort intellectuel. Certes, les vastes synthèses demandent beaucoup de puissance mentale et une résistance physique à toute épreuve. Les esprits larges et forts sont plus rares que les esprits précis et étroits. Il est facile de devenir un bon chimiste, un bon physicien, un bon physiologiste ou un bon psychologiste. Seuls des hommes exceptionnels sont capables d'acquérir une connaissance utilisable de plusieurs sciences à la fois. Cependant, de tels hommes existent.

» Parmi ceux que nos institutions scientifiques et universitaires ont obligé à se spécialiser trop étroitement, certains seraient capables de saisir un grand sujet dans son

ensemble en même temps que dans ses parties. Jusqu'à présent, on a toujours favorisé les travailleurs scientifiques qui se cantonnent dans un champ étroit et se consacrent à l'étude prolongée d'un détail souvent insignifiant. Un travail original sans importance est considéré comme ayant une valeur supérieure à la connaissance approfondie de toute une science. Les présidents d'universités et leurs conseillers ne comprennent pas que les esprits synthétiques sont aussi indispensables que les esprits analytiques. Si la supériorité de ce type intellectuel était reconnue, et si on favorisait son développement, les spécialistes cesseraient d'être dangereux, car la signification des parties dans la construction de l'ensemble pourrait être justement évaluée. »

*
* *

Il faut se préoccuper aussi du malade, et même en premier lieu, car c'est pour lui que la médecine est faite; et celui qui le soigne, même en une partie, doit connaître les réactions diverses de cette partie troublée sur le tout. « Il nous serait notamment trop facile de citer de nombreux exemples de malades abandonnés dans le dédale des spécialités, et faisant de l'une à l'autre, sans aucun profit, parce que personne n'est là pour coordonner des renseignements ainsi obtenus et les classer dans une vue synthétique. » (A. Guérin.)

*
* *

En vérité, la spécialisation correspond à une nécessité plus pratique que de principe. Elle n'est que le témoin de la faiblesse de nos pauvres êtres humains, qui ne peuvent assimiler toutes choses. Aussi bien est-ce là le sort des intelligences communes, moyennes, donc inférieures sous certain côté. Qui ne voit que la spécialisation est faite pour elles, puisqu'elle facilite le travail, rétrécit les vues de l'esprit au lieu de les élargir ?

Mais des esprits supérieurs peuvent exister qui peuvent

embrasser le tout. Les génies peuvent aborder les problèmes les plus larges, les sonder, les analyser et les résoudre. Pour être le petit nombre, ils n'en existent pas moins. Rien ne nous empêche de penser qu'ils peuvent surgir aujourd'hui ou demain. Et nous devons tout mettre en œuvre pour en faciliter l'éclosion, en favoriser le développement. Or, la science ne progresse surtout que par les découvertes, qui sont le fait d'êtres supérieurs. On ne saurait dire que les spécialistes, s'ils sont vraiment géniaux, ne peuvent pas contribuer aux progrès de la médecine; mais on peut affirmer que les génies, s'il s'en trouve, et surtout en médecine, ne peuvent guère gagner à se trop spécialiser.

CHAPITRE V

L'augmentation de la durée des études médicales. La sixième année.

Nous avons déjà examiné en partie cette question dans des chapitres précédents, pour la critiquer lorsque l'augmentation de durée des études représente un moyen de lutte contre la pléthore; pour l'approuver lorsqu'elle se propose de perfectionner l'éducation clinique des futurs médecins.

Il faut éviter de répéter les mêmes choses. Néanmoins, la question est importante. C'est le principal caractère de la réforme des études de 1934. La sixième année instituée par elle a été proclamée son « axe » même. Il n'est pas indifférent qu'en un exposé, si succinct soit-il, on groupe les réflexions qu'elle suggère.

La sixième année dans les études médicales actuelles.

Les législateurs ont rendu effectifs les vœux divers exprimés par les professeurs, les organismes professionnels, moins peut-être par les étudiants qui étaient pourtant directement intéressés. Comment cette année supplémentaire a-t-elle été comprise ?

« Elle a pour but, écrit à ce sujet le professeur Roussy — en l'occurrence le porte-parole officiel des autorités ministérielles — de permettre aux élèves qui ne passent pas par les concours de l'externat ou de l'internat, des hôpitaux des grandes villes, sièges de faculté ou d'école de médecine, de

faire une année complète en médecine, en chirurgie générale, en accouchements ou en spécialités, à titre de stagiaire permanent dans un service d'hôpital.

» Cette sixième année comprendra deux stages qui porteront sur la médecine et la chirurgie générales, sur l'obstétrique, ou sur une ou deux spécialités médicales au choix des élèves.

» Les stages se feront dans les services hospitaliers des villes de faculté ou école de médecine, ou encore dans les hôpitaux des villes du ressort académique, dont les services auront été habilités par les Conseils de faculté. Le renouvellement de cette habilitation se fera chaque année.

» Ces stages de sixième année seront, bien entendu, obligatoires pour tous les étudiants, exception faite pour les internes et les externes des hôpitaux des villes de faculté ou écoles de plein exercice.

» Les facultés de médecine devront établir, chaque année, la liste des services dans lesquels les élèves seront répartis. La répartition se fera au début de l'année, au choix des élèves et suivant les notes des livrets scolaires.

» La sixième année comportera quatre droits d'inscription et des droits de démonstrations pratiques.

» Les examens de *cinquième année* auront lieu au même moment que dans le régime actuel après la vingtième inscription; seuls les examens de clinique et la thèse seront reportés à la fin de la sixième année, c'est-à-dire après la vingt-troisième inscription.

» Enfin, pour éviter que cette sixième année soit une trop lourde charge pour les étudiants et leur famille, il serait désirable que les administrations des hospices ou hôpitaux des villes intéressés puissent accorder des avantages matériels aux élèves stagiaires qui leur seront confiés et qui apporteront aux administrations une aide dans le soin des malades. Les doyens seront invités à engager des pourparlers dans ce sens avec les commissions hospitalières. »

L'un ou les deux stages de la sixième année peuvent, d'ail-

leurs, être accomplis dans des établissements hospitaliers non spécifiés. En particulier dans les cliniques ou hôpitaux étrangers. L'étudiant devra fournir la preuve, dans ce cas, que les stages ont été régulièrement et réellement accomplis.

Comment organiser les stages en sixième année.

La question est en partie du ressort des administrations des hôpitaux ou hospices. Il est certain que la faculté doit avoir son mot à dire. Un contrôle sérieux de l'assiduité doit être pratiqué. Nous l'avons déjà indiqué.

L'organisation des stages de sixième année doit participer à l'organisation générale de tous les stages, durant les études. Le décret du 6 mars 1934 (voir Annexe n° II) en précise les modalités aux articles 12, 14 et 15. On peut constater une innovation des plus intéressantes à l'article 14, à savoir que « sous réserve d'une entente entre la faculté ou école et l'administration hospitalière dans les départements, tous les stagiaires sont associés, obligatoirement à partir de la troisième année, aux consultations et aux gardes d'hôpital dans la mesure et avec les moyens propres à chaque faculté ».

L'organisation des stages peut être rendue satisfaisante dans les villes de faculté ou d'école. Dans les hôpitaux de province agréés, des garanties doivent être sérieuses. Des conditions doivent être remplies. Pour le professeur Sigalas « elles sont de trois ordres :

» 1° Celles relatives à l'installation matérielle, à l'outillage, à l'aménagement, à l'équipement, aux ressources diagnostiques et thérapeutiques, au nombre des malades de l'établissement hospitalier;

» 2° Celles relatives au corps médico-chirurgical des hôpitaux;

» 3° Celles relatives à l'exécution du stage et à son contrôle.

» En ce qui concerne les *conditions matérielles*, je puis dire qu'un grand nombre des hôpitaux des villes du ressort

de la Faculté de Bordeaux possèdent, à mon avis, des installations suffisantes pour recevoir l'habilitation et que ceux qui désireront être agréés pour recevoir comme stagiaires des étudiants en médecine de sixième année auront tôt fait de réaliser, s'il y a lieu, les installations et les laboratoires complémentaires nécessaires ayant trait aux méthodes actuelles de diagnostic et de traitement des maladies.

» Ce qui, à mon sens, prime tout, c'est le « maître » à qui va être confié l'étudiant stagiaire pendant sa sixième et dernière année d'études.

» Je connais trop les qualités et le talent de nos confrères médecins ou chirurgiens en chef des hôpitaux des villes du Sud-Ouest — dont beaucoup sont, soit d'anciens élèves de notre faculté, anciens internes, anciens chefs de clinique, aux brillants succès desquels j'ai été heureux et fier d'applaudir, soit d'anciens internes ou chefs de clinique de Paris — pour n'avoir pas la certitude que les étudiants qui leur seront confiés trouveront auprès d'eux un enseignement pratique et un exemple des qualités professionnelles qui leur sont extrêmement profitables.

» Mais je pense que, pour éviter tout froissement et pour offrir du premier coup toutes les garanties désirables au point de vue de la compétence des chefs de service, les administrateurs des hospices devraient adopter désormais comme règle générale, pour la désignation de leurs médecins et de leurs chirurgiens, le mode de nomination au concours qui est déjà en usage dans beaucoup de villes.

» Dans les jurys de ces concours figureraient :

— des professeurs de clinique de la faculté ou de l'école;

— des médecins et chirurgiens, des hôpitaux de la ville de faculté ou d'école;

— des administrateurs de l'hospice.

» Ces concours pourraient être : soit des concours sur titres, soit des concours sur épreuves techniques et clinique...

» Quant aux conditions dans lesquelles le stage devra être

exécuté et contrôlé, elles se trouvent énoncées dans les articles 12, 14 et 15 du décret du 6 mars 1934...

» ... (j'y) ajouterais volontiers les précisions suivantes :

» *a*) les étudiants stagiaires sont tenus de se conformer strictement aux règlements du service de santé de l'établissement hospitalier auquel ils sont attachés;

» *b*) les certificats d'assiduité sont établis par les administrateurs de l'hôpital; les certificats de travail sont établis par les médecins chefs de services. Ils doivent être revêtus d'une attestation du maire de la commune à laquelle appartient l'hôpital déclarant que, pendant la durée du stage, l'étudiant stagiaire a constamment résidé dans la commune;

» *c*) les traitements, indemnités ou avantages à concéder, s'il y a lieu, aux étudiants stagiaires en raison des fonctions remplies par eux, seront fixées par les Commissions administratives des hospices en accord avec les facultés ou écoles dans le ressort desquelles se trouvent ces établissements. »

Ce plan d'organisation est défendable. Il prévoit des garanties sérieuses. Encore que des critiques pourraient être faites, car nous ne saisissons pas très bien la compétence des administrateurs des hospices à juger de la valeur technique ou clinique des candidats, aux postes de médecins, chirurgiens chefs, ou à l'enseignement des étudiants en médecine.

Les objections sont plus profondes, plus générales. Elles doivent être faites à la réforme elle-même, telle qu'elle est comprise, et non à des détails d'organisation. Nous les examinerons plus loin.

Les avantages d'une sixième année d'études cliniques en médecine.

Le principe de l'imposition d'un stage clinique effectif aux futurs médecins est excellent. Ils peuvent bénéficier des avantages que procurent l'externat et l'internat des hôpitaux, lesquels sont réservés au petit nombre. Le contact étroit avec les malades, le travail personnel ainsi réalisé,

concourent à former des médecins expérimentés. Ils ne seront point dépaysés lorsqu'ils prendront contact avec la clientèle.

Ces constatations ont motivé l'adhésion de beaucoup de professeurs et du corps médical. Avant la réforme, le concert était unanime, ou presque, à la réclamer. « Il est inconcevable, disait le professeur Merklen, que devant l'extension des matières à enseigner, les cadres (la durée des études) ne s'élargissent pas. »

« Il me paraît, écrivait M. Roussy, en 1932, que l'adjonction d'une sixième année obligatoire à la durée normale des études est une question qui mérite d'être étudiée avec la plus grande attention. Qu'on ne nous objecte pas les difficultés d'ordre financier pour les élèves, car il y a peu de pays où les études de médecine sont moins chères qu'en France, l'on pourrait d'ailleurs pourvoir à cet inconvénient en augmentant, s'il le fallait, le nombre des bourses.

» D'ailleurs, ce ne serait que consacrer une question qui existe de fait. Quel est l'étudiant sérieux, même en dehors de ceux qui passent par l'externat et l'internat, qui fasse les études en cinq ans ? J'ai posé souvent la question aux représentants de nos associations d'étudiants et il m'a toujours été répondu que c'était là une rare exception. A l'étranger, l'on vient de prolonger notablement la durée des études médicales : sept ans en Belgique, huit en Espagne.

» L'augmentation d'une année de la durée des études médicales résoudrait une série d'importants problèmes. *Celui de l'encombrement de nos grandes facultés et celui de la pléthore médicale* qui a préoccupé à juste titre nos associations professionnelles. Elle permettrait d'adapter nos programmes aux nécessités des diverses disciplines sans diminuer la durée des stages hospitaliers qui doivent rester à la base de notre enseignement à la condition d'être améliorés et faits suivant une répartition plus judicieuse, surtout en ce qui concerne le nombre des élèves et l'organisation des stages de spécialités.

» Cette sixième année supplémentaire devrait être, à mon avis, l'axe de la réforme que nous abordons... »

« J'ose espérer, poursuit-il en 1933, que nous continuions d'être d'accord sur ce point, car je ne crois pas que cette année supplémentaire puisse être jugée à la fois inutile et coûteuse. Elle s'adresse uniquement, ne l'oublions pas, à ceux qui ne passent pas les concours. Elle doit leur permettre de passer une année de pratique médicale dans les hôpitaux, et je suis sûr qu'il ne sera pas difficile d'obtenir de la plupart des commissions administratives des services hospitaliers qui seront agréés par les facultés, des facilités matérielles pour les élèves que nous enverrons dans ces hôpitaux. N'oublions pas, par ailleurs, qu'il existe des bourses d'Etat qui sont assez largement distribuées par les commissions compétentes — ainsi que j'ai pu m'en rendre compte depuis quelques mois — à tous ceux qui en sont dignes. »

« Ce projet me paraît de tous points excellent, dit M. Carnot; il aura, d'autre part, l'avantage de donner à certains centres régionaux, aux écoles de médecine, notamment, un rôle auquel elles sont mieux aptes qu'à leur rôle actuel, où on leur fait instruire les débutants en anatomie, en physiologie, en chimie (ce pour quoi elles n'ont pas de corps enseignant, alors qu'elles ont au contraire d'excellents cliniciens) ... »

« Je proposerais, dit E. S. Meyers, que l'Université de Queensland n'accordât pas le (diplôme) sans que l'étudiant prouvât aux autorités qu'il a passé une année supplémentaire (c'est-à-dire une sixième année) à s'adonner lui-même à l'étude de la chirurgie : au cours de cette année, année postérieure au diplôme, le jeune docteur devrait avoir l'occasion d'assister aux opérations, etc., et d'accomplir les opérations les plus courantes, particulièrement celles « de chirurgie d'urgence ».

***

Un des plus sérieux avantages de la sixième année est de favoriser la spécialisation sous toutes ses formes. A ceux qui désirent se consacrer à une branche de la médecine, elle sert

incontestablement. Elle donne au surplus le temps nécessaire aux jeunes médecins pour préparer des travaux intéressants : thèses ou mémoires, recherches de laboratoire. On se plaint que ceux-ci soient délaissés. Il est difficile au jeune étudiant de mener de front ses études et des travaux scientifiques. Libéré des cours, des travaux pratiques, de la préparation immédiate d'examens particuliers, il doit pouvoir, en cette année supplémentaire, collaborer à la recherche.

On le voit, la sixième année comporte certaines utilités. Elle n'a pas manqué de défenseurs, leur foi reste intacte, puisqu'elle n'est pas encore entrée dans la pratique. Il s'agit de savoir si les inconvénients n'existent pas, qui soient plus graves que les avantages ne sont sérieux. Et surtout, si le principe de la réforme ne peut être appliqué sans augmenter la durée des études, car c'est bien là que réside toute la question.

Les inconvénients d'une sixième année d'études médicales.

Ceux qui l'on préconisée ont bien senti qu'une objection serait faite à l'augmentation de la durée des études ainsi réalisée. Ils ont invoqué, pour se défendre, l'état de fait existant.

« Cette sixième année, dit M. Carnot, est déjà entamée dans le système actuel, puisque les examens cliniques et la thèse ne peuvent être passés qu'après la vingtième inscription. L'allongement porte donc, non pas sur une année, mais seulement sur quelques mois. D'ailleurs, notre pays est un de ceux où les études de médecine sont les plus courtes, et bien rares sont ceux de nos étudiants qui les terminent en moins de six ans. »

Une enquête faite à la Faculté de Paris montre, qu' « en 1933, 596 étudiants en médecine ont été reçus docteurs par la Faculté de médecine de Paris.

» Sur ces 596 étudiants, 14 appartenaient au Val-de-Grâce. Sont aussi hors de cause ceux qui ont été externes ou internes des hôpitaux : 191 externes, 46 internes et 19 internes provi-

soires au total : 256, soit 42,88 p. 100; le futur stage ne les concerne pas en effet.

» Reprenons maintenant l'ensemble; nous trouvons qu'en dehors des médecins militaires deux seulement ont mis cinq ans et deux ou trois mois à obtenir le grade de docteur en médecine.

5 ont mis 5 ans 4 mois;
12 ont mis 5 ans 4 mois;
21 ont mis 5 ans 6 mois;
7 ont mis 5 ans 7 mois;
26 ont mis 5 ans 8 mois;
79 ont mis 6 ans juste;
430 ont mis plus de 6 ans.

» Si nous totalisons ces deux dernières catégories, nous trouvons que 509 étudiants sur 596 ont mis au moins six années scolaires pour obtenir leur diplôme : soit 85,73 p. 100, et si nous ne tenons pas compte des 14 santards, cette proportion s'élève à 87,45 p. 100. » (Duchesne.)

Ces faits sont éloquents. Ils ne sont pas suffisants à repousser l'objection. Elle subsiste tout entière. Et d'abord croit-on que le même résultat soit atteint en rendant obligatoire un stage trop long ? Alors qu'une liberté très utile était auparavant laissée à l'étudiant. Il se perfectionnait à son gré en complétant son instruction sur telle ou telle matière à sa guise. Il pouvait glaner de-ci de-là ce qui manquait à son éducation pratique. Il passait un mois dans tel service, un mois dans tel autre, se préparant à sa thèse ou prenant quelque repos. Désormais, il est pour six mois, du fait d'un choix nécessaire, obligé de rester dans un service, même s'il ne désire pas se spécialiser.

Les protestations contre l'augmentation de la durée des études et la limitation des étudiants qu'elle entraîne deviennent nombreuses parce qu'au fond, c'est là que réside toute la question, et qu'on n'a point voulu avouer officiellement. M. Roussy pourtant le reconnaît au cours de son article de

1932, que nous avons cité plus haut. La sixième année, dit-il, permet de résoudre le problème de la pléthore, et voilà qui est grave, voilà qui est injuste.

En fait, qu'on le veuille ou non, une sixième année accroît les charges matérielles des étudiants et de leurs familles. Elle lasse leur patience, elle peut effrayer beaucoup de ceux qui ont la vocation médicale. Le régime antérieur avait l'avantage de permettre à ceux qui étaient pressés de s'installer, — et qui n'étaient pas forcément incompétents — de le faire. Actuellement, ils doivent attendre une année, et une année en fin d'études, avant l'installation où les dangers les plus graves pour la moralité de la profession peuvent guetter les jeunes médecins nécessiteux.

On n'a pas le droit de protéger une profession aux dépens des jeunes générations qui apportent avec elles des énergies, des ressources nouvelles. « La jeune génération, dit le professeur F. Lenz, n'a pas le droit d'être sacrifiée à l'ancienne; les médecins, justement, doivent penser à leurs propres enfants... » Il n'est pas équitable de réserver les études médicales, même indirectement, à ceux qui peuvent les poursuivre longuement, c'est-à-dire qui sont privilégiés de la fortune. Notre profession ne doit pas être réservée à une caste, à une aristocratie fondée uniquement sur l'argent. Nous l'avons déjà dit.

« La principale (critique à la sixième année), écrit le professeur Pousson, est qu'en raison des frais imposés aux familles, elle risque de réduire le nombre des étudiants. Ceux qu'inquiète la pléthore des médecins, pléthore qui sévit dans les villes, mais qu'ignorent les campagnes, y verront peut-être un moyen de l'enrayer. Je n'en suis pas sûr. La profession médicale exerce sur certains esprits tant d'attractions en raison des gains, hélas ! plus fictifs que réels, qu'elle rapporte, qu'en dépit des dépenses exigées pour acquérir le diplôme de doctorat, les candidats seront toujours nombreux. Un des effets fâcheux de la mesure en question serait de changer le milieu où se recrutent les étudiants. Que de pra-

ticiens peu fortunés exercent dans les quartiers pauvres des villes ou dans les campagnes, où l'on n'a recours au médecin qu'à regret, seraient obligés de renoncer à se donner un successeur dans leur fils. Que d'intellectuels exerçant les professions les plus diverses ne pourraient pas orienter leur enfant vers la carrière médicale. Ainsi seraient perdus, au détriment de l'honneur de la profession, les fruits de l'éducation morale qu'ils leur auraient donnée. »

*
* *

En réalité, on désire parfaire l'éducation pratique des futurs médecins, et l'on a raison. On peut atteindre au but sans augmenter la durée des études. Il faut réduire le temps des vacances, ou imposer des stages cliniques durant ces vacances. Les externes et les internes se plient à cette discipline, les stagiaires s'y plieraient aussi bien.

On peut objecter que les services ne sont pas organisés durant les vacances. Ils le seraient avec un peu de bonne volonté, et les assistants y pourraient fort bien donner un bon enseignement. Les maîtres des hôpitaux, au surplus, ne prennent pas autant de vacances que la faculté en prodigue aux étudiants.

On peut dire aussi qu'il faut du temps aux praticiens pour acquérir de l'expérience. Ils n'en auront jamais trop, ni assez non plus. Un système bien équilibré, rationnel, progressif, d'études en cinq ans est suffisant. Il s'agit de bien l'organiser une fois pour toutes. Il s'agit surtout de ne point retarder les étudiants sur les choses accessoires pour qu'on s'aperçoive que les choses essentielles doivent leur être enseignées en fin d'études au prix d'une année supplémentaire.

*
* *

L'organisation actuelle de la sixième année n'est pas non plus sans inconvénients. Il est intéressant pour la pratique de permettre à des jeunes médecins de résider dans les hôpi-

taux, même en province. En fait, il y a un danger à changer à ce moment l'enseignement. Le contact avec les maîtres qui ont dirigé toutes les études est brusquement interrompu. L'étudiant devra sans doute subir des méthodes, des théories, des manies nouvelles qui peuvent le dérouter. Malgré la valeur assurée des nouveaux maîtres. La médecine, en tant qu'art, est un enseignement d'écoles, la science médicale est universelle. Et nous savons qu'elle n'est pas encore uniformément fixée ainsi.

Enfin l'organisation nouvelle est subordonnée à une entente entre les facultés et les administrations hospitalières. Cette entente devrait être imposée. Il y a danger à édifier des systèmes nouveaux sur des conditionnels. Il ne suffit pas qu'une chose soit désirable et doive être pour qu'elle soit en réalité. Les prérogatives particulières seront vraisemblablement gardées avec un soin jaloux, et l'éducation médicale n'a rien à gagner d'une opposition entre l'université et les administrations d'hospices. L'expérience prouve trop qu'entre les ministères l'accord n'est pas facile à réaliser. Or, il est nécessaire, on l'a vu, qu'il existe entre la faculté et l'hôpital. On aperçoit une fois de plus, et sous l'angle de cette question particulière, la nécessité d'une réforme d'ensemble de la médecine, qui pose elle-même celle de la réforme de l'Etat, puisque c'est à lui d'organiser harmonieusement, sans contestations aucune, toutes choses qui le constituent.

CHAPITRE VI

La sanction des études médicales. Les examens. — Les diplômes. — La thèse. Le serment.

Il ne suffit pas d'établir un plan d'études aussi parfait que possible, de distribuer un enseignement profitable aux étudiants, d'organiser leur préparation pour leur formation théorique et pratique, d'employer les meilleures méthodes pédagogiques. Il faut aussi veiller à leur travail, se rendre compte du profit qu'ils retirent des études, en les suivant pas à pas dans les progrès de leur connaissance et de leur apprentissage. Les études terminées doivent être sanctionnées. Il faut que le jeune médecin puisse justifier son instruction et sa compétence. La question des examens et des diplômes est une des plus capitales dans la médecine et les études médicales. Ils méritent qu'on leur consacre un examen tout particulier.

« Les examens sont un mal nécessaire. Le diplôme est la marque par laquelle l'Etat garantit au public la valeur du médecin. Les examens qui précèdent le diplôme jouent un rôle pédagogique; ils sont un cadre pour les études, une excitation pour l'étudiant, un moyen de sélection pour la faculté. » (Burnet.)

« Dans le cadre de la formation médicale, écrit Carl Prausnitz, il convient de parler des examens. Leur but est double : nécessité d'apprendre et élimination des inaptes. Personne ne doute que les examens constituent un mal inévitable, de même qu'on n'a pas encore trouvé un procédé idéal d'examen équitable. »

*
* *

Il faut distinguer les examens qui ont lieu en cours d'études et ceux qui sont destinés à les clore. Par les premiers on suit le travail de l'étudiant. Il faut donc qu'ils soient rapprochés, progressifs. Ils doivent porter sur les matières étudiées successivement, mais celles qui sont précédemment acquises ne doivent pas être oubliées. Ils entretiennent l'esprit d'émulation entre les élèves; ils suscitent leur travail et leur effort continuel. C'est en cela que réside leur valeur pédagogique. Ils sont, au surplus, utiles à la sélection; ils permettent de discerner les vraies valeurs. Sans doute, ils « ne sont pas une mesure infaillible de la valeur présente de l'étudiant, encore moins de la valeur du futur médecin » (Burnet). Mais ils sont un des moyens les meilleurs pour établir un choix. Il sera d'autant plus juste que les examens seront multiples, qu'ils seront souples aussi, et qu'ils porteront sur tous les caractères de la valeur intellectuelle, morale, pratique, du médecin. En un mot, on doit les organiser aussi humainement que possible.

Les examens terminaux ou probatoires sont d'un autre ordre. C'est véritablement eux qui permettent l'exercice de la médecine. Ils sont le faîte de tout l'édifice construit sur les précédents. Ils donnent un droit à celui qui les passe et qui va posséder un diplôme. Ils comportent le devoir, pour ceux qui les font passer, d'être conscients de leurs responsabilité vis-à-vis du médecin lui-même, de la collectivité, et surtout du malade.

Les diplômes enfin donnent au médecin licence d'exercer la médecine. Ils ressortissent beaucoup plus à une réglementation légale, civile, de cet art, qu'au témoignage de la valeur propre du médecin. Leur étude se place sur un autre plan que celle des examens, mais elle la complète. Ils rendent pratique du point de vue social la valeur intrinsèque spéculative, théorique, du médecin, précisée au moyen des examens.

L'organisation des examens en cours d'études.

« Si la forme du diplôme, écrit M. Burnet, a peu d'action sur les études, le régime des examens en a beaucoup. Jalonner les études, assurer une succession rationnelle des matières utiles, c'est un soutien qui, par un emploi abusif, peut devenir une gêne. Actuellement, le régime des examens tend à la sévérité; pour maintenir un niveau élevé, éliminer les sujets médiocres, empêcher l'encombrement de la carrière. »

On a beaucoup daubé sur la trop grande facilité des examens en médecine. Tout étudiant qui aborde cette discipline est sûr d'obtenir, en fin de compte, avec plus ou moins de temps, le diplôme qui lui permettra de s'installer. Une lourde responsabilité incombe à l'examen final. Ceux qui le précèdent en revêtent aussi leur part. Il faut se garder d'une trop grande indulgence.

Pour que celle-ci existe en médecine, des causes multiples doivent jouer. Elles jouent, et en fait elles exercent leur influence, soit qu'elles dépendent du jury, soit qu'elles tiennent à l'organisation elle-même des examens.

« L'indulgence excessive de certains membres du jury, écrit M. Vanverts, est souvent à incriminer. Est-elle due, comme on l'a parfois prétendu, au désir de ceux-ci de s'assurer une clientèle de médecins qui les appelleront ultérieurement en consultation ? Je n'ignore pas que les examinateurs sévères n'ont pas une bonne presse parmi les étudiants médiocres, et je rappellerai cette constatation faite par un professeur qui, après avoir refusé le fils d'un médecin, ne fut plus appelé en consultation dans la région où exerçait celui-ci. Je tiens, toutefois, à protester contre une accusation qui, si elle a pu être justifiée dans certains cas exceptionnels, a eu le grand tort d'être présentée sous une forme générale et de s'adresser à des maîtres dont la conduite n'est jamais inspirée par des calculs aussi bas...

» ...L'indulgence que l'on reproche aux jurys s'explique parfois par leur exaspération. Excédés de voir le même can-

didat se représenter devant eux une série de fois et manifester la même insuffisance, persuadés qu'il restera dans le même état d'ignorance, ils se résolvent à l'admettre, car ils ont la certitude qu'un nouvel échec n'aura aucun effet salutaire. »

*
* *

Une meilleure organisation des examens permettrait de remédier à une trop grande indulgence. Le niveau des études lui-même en serait relevé. La réforme de 1934 comporte certaines améliorations : on les reconnaîtra au passage. Elles semblent cependant insuffisantes.

Le refus définitif des candidats, après un certain nombre d'échecs, est une mesure efficace. Mais il faut limiter ce nombre d'échecs. Or, la réforme décide « qu'après le sixième échec à un examen, un étudiant ne pourra plus poursuivre ses études. Mais cette dernière mesure est-elle efficace ? Pour obtenir six échecs au même examen, il faut s'y présenter six années de suite, et ce laps de temps ne paraît guère susceptible de décourager qui que ce soit, si bien qu'en appliquant une règle aussi sévère aux deux premiers examens qui, en principe, devraient être éliminatoires, on se rend compte que, pour être éliminé, il faudra véritablement qu'un candidat y mette de la bonne volonté » (Herpin).

La sévérité pourrait être renforcée par « la progression dans la durée d'un ajournement à un examen, et l'établir pour tous les examens, en particulier pour les examens de clinique; il est, en effet, évident qu'un étudiant refusé à l'un de ceux-ci — qui sont de beaucoup les plus importants — ne peut compléter ses connaissances en quelques semaines » (Vanverts).

On peut soustraire l'examinateur aux influences locales en faisant examiner les élèves par des jurys ambulants. Le principe paraît acceptable et bon, en théorie. Il se heurte à des difficultés pratiques. De plus, il « semble discutable. Ce procédé ne permet pas de tenir compte des travaux de l'étudiant

pendant ses études, et cela peut donner des résultats faussés pour les nerveux et les timides » (C. Prausnitz).

Il faut permettre aux juges de se rendre compte de la valeur des candidats. Il faut que l'examen soit suffisamment complet. Pour cela, trop souvent, « le temps consacré à l'interrogation dans les examens théoriques est insuffisant. Pour les bons et pour les mauvais candidats, il n'y a pas de difficultés : les réponses faites à quelques questions renseignent le juge sur la valeur de l'intéressé et entraînent la réception ou le refus. Il n'en est pas de même pour les candidats moyens, qui constituent la majorité. Divers éléments interviennent pour faire pencher la balance du côté de la réception ou de l'ajournement. Tels sont la timidité ou au contraire le sang-froid du candidat, l'indulgence ou la sévérité, l'affabilité des juges, etc. » (Vanverts).

« Pour remédier à l'imperfection fatale de l'examen théorique, il est un moyen efficace, c'est de tenir compte des notes d'assiduité et de travail qui ont été données au cours de l'année dans les séances d'interrogation..., et qui devraient figurer sur le carnet individuel de chaque étudiant et être consultées obligatoirement par les jurys. » (Vanverts.)

L'examen écrit représente enfin un moyen pratique et juste de juger les candidats. Il a été institué pour les deux premières années. Il y aurait intérêt à généraliser le système, surtout à l'étendre aux examens probatoires, aux cliniques. Les avantages d'un examen écrit ne sont pas à défendre, surtout si l'on y adjoint l'anonymat. Ils permettent de reconnaître, plus facilement qu'un examen oral, les qualités intellectuelles du candidat, sa culture générale même, par le style, l'orthographe, l'exposition, la composition, les conclusions. Certains défauts de sa sensibilité ne peuvent ici fausser les résultats. Cependant, pour donner à l'examen écrit toute son équité, il faut que les questions posées le soient d'une manière judicieuse, assez précises sans doute, mais assez générales aussi, puisqu'il s'agit autant que son érudition de discerner la vraie valeur du candidat.

« Les études ne sont pas faites pour les examens, dit

M. Burnet, ce sont les examens qui doivent être subordonnés aux études... Nous nous attendons, dans l'avenir, à un développement de la médecine d'Etat, ce qui ne signifie pas une médecine dans la main de l'Etat (exposée à des interventions politiques que le corps médical et les universités ne désirent pas), mais plutôt une médecine organisée sous le contrôle de l'Etat. L'Etat se réserve de conférer le diplôme (permis d'exercer) avec les droits et devoirs qui y sont attachés, ce qui signifie que, dans l'intérêt général, il distingue une bonne et une mauvaise médecine et défend la science contre l'ignorance et la superstition. Aujourd'hui même, il se sent tenu de jouer ce rôle aux Etats-Unis où la médecine des « cultes », l'ostéopathie, la chiropraxie et autres « paramédecines » sont souvent encore placées par les pouvoirs publics sur le même pied que la médecine fondée sur la science.

» ... Il y a avantage à ce que l'enseignement supérieur soit, comme les enseignements primaire et secondaire, contrôlé, c'est-à-dire inspecté. L'inspection exercée sur les examens par le « General Medical Council » anglais en maintient le niveau et l'équité sans faire peser sur les universités et les « corporations » un joug administratif... »

Un juste équilibre doit être maintenu dans la sévérité des examens. « Nous devons bien comprendre, écrit Carl Prausnitz, qu'il y a une limite à la plus grande rigueur des examens; sont-ils trop rigoureux, il y a danger que l'artiste mnémotechnique routinier, mais moyennement doué, soit préféré à l'étudiant capable et doué, mais nerveux et intimidé. »

« Les examens, conclut M. Burnet, ne doivent être ni trop faciles ni trop rigoureux. Il n'est pas possible qu' « au moment de l'examen l'étudiant soit tenu de tout savoir » (Tandler). Dans les examens de sciences, l'examinateur recherchera l'intelligence et la réflexion plutôt que l'érudition; dans les examens de clinique, l'esprit d'observation et d'interprétation. Une grande place doit être donnée aux épreuves pratiques. Le médecin n'étant pas seulement un homme qui sait, il n'est pas défendu au professeur de s'intéresser à la culture et au caractère de l'étudiant; il est bon qu'à l'exa-

men, il ait un carnet scolaire sous les yeux. L'idéal serait que le professeur retrouvât à l'examen, pour une sanction qui n'apporterait pas de surprise, non un numéro anonyme, mais un disciple dont il a déjà suivi le travail continu. L'examen est une épreuve et non un piège. »

Il sera d'autant moins un piège qu'il s'adressera moins aux connaissances entassées qu'au jugement. « Trop souvent, écrit le docteur Perrin, aussi bien dans les facultés de médecine qu'ailleurs, la mémoire, dont je ne conteste pas la nécessité, s'exerce trop aux dépens du raisonnement. » Faire la part de chaque chose paraît plus facile, si l'on suit l'élève par des interrogations successives, s'il est connu de ses examinateurs. L'anonymat est plus juste en principe. Il protège contre les faiblesses humaines de tout examinateur tenté d'être partial. Mais, en fait, il ôte au candidat des atouts parmi les meilleurs, ceux qui lui sont donnés par sa constance au travail, l'intérêt qu'il lui porte et sa bonne volonté.

*
* *

Il ne faut jamais perdre de vue le but des examens et leur parfaite harmonisation avec les études. Ils doivent préparer, sélectionner les bons médecins. Il ne les faut point ni trop durs ni trop faciles. Il ne faut pas qu'ils arrêtent des candidats, au début, qui eussent fait de parfaits praticiens. Mais ils ne doivent point admettre, en fin de compte, des élèves dont le *curriculum* fut déplorable, le travail inexistant, la valeur intellectuelle et morale déficiente ou douteuse. Les études médicales « sont trop spéciales pour que la sélection puisse être effectuée avant l'entrée dans les facultés, et, d'autre part, il ne faut pas attendre pour juger l'étudiant qu'il soit trop engagé dans les études auxquelles il lui serait difficile de renoncer » (Herpin).

Le problème s'avère très délicat. Il n'est point trop que les juges engagent toute leur conscience pour le résoudre. Poser la question doit nous suffire, et nous ne saurions prendre la liberté d'insister.

Comment fonctionne le régime des examens dans divers pays.

Les examens sont organisés de manière fort différente, selon que règne la liberté académique, comme en Italie, ou que l'Etat les dirige directement comme en U. R. S. S. Toutes les variétés existent, tous les systèmes sont appliqués. Choisissons parmi les plus caractérisés.

« Au Royaume-Uni, les examens sont sous le contrôle du « General Medical Council » par sa commission des examens (Examination Committee). Les examinateurs sont pris parmi les professeurs des écoles de médecine, mais forment des jurys spécialisés et rétribués (« examining bodies », « licencing bodies » des universités et des corporations; « English Scottish Irish conjoint boards »). Au jury d'examen d'une école, siège un examinateur d'une autre école qui examine les candidats pour son compte, indépendamment des autres examinateurs. Des inspecteurs délégués par le « General Medical Council », assistent régulièrement aux examens et font leur rapport sur le maintien des règlements et du niveau de ces examens...

» ... Les examens anglais sont nombreux, minutieux et sérieux, un « art national », dit-on en Angleterre. Le régime est appelé dans le pays un « block system »; l'étudiant ne peut se présenter à un examen que s'il justifie de la scolarité afférente à cet examen; en cas d'échec, il ne peut se présenter de nouveau qu'après au moins trois mois; entre deux examens successifs, il y a un intervalle minimum. Tant qu'un examen n'est pas passé, la scolarité (cours et travaux), accomplie en vue de l'examen suivant est sans valeur. Aussi aucune assiduité clinique n'est valable tant que l'examen scientifique (anatomie, physiologie) n'est pas passé; les trois parties de l'examen final doivent être passées en un laps de temps de dix-neuf mois. L'intervalle entre l'examen d'anatomie-physiologie et l'examen final est de trois ans au minimum. Les examinateurs ont sous les yeux des témoignages sur le travail de l'étudiant.

» Aux Etats-Unis, l'enseignement et les examens (le di-

plôme inclus) sont des fonctions séparées, chaque Etat ayant son bureau ou service d'examens. Il y a entre les « boards » d'un certain nombre d'Etats des arrangements de réciprocité. La Constitution des Etats-Unis ne permet pas une unique autorité commune. L'unité tend à s'établir par un détour : les « State Boards » acceptent les décisions d'un bureau national d'examens qui est une institution libre; d'autre part, les diplômes délivrés par les écoles de médecine les plus réputées sont, pour ainsi dire, endossés par les « State Medical Boards ». La médecine qui n'est pas la médecine (« cult Medicine », osthéopathie, etc.), est représentée dans les « State Boards » et possède même ses propres « licencing board » (bureaux d'examen et de diplôme). Pour réaliser une unité de juridiction et maintenir un niveau d'études élevé, le rapport américain recommande une organisation assez semblable à celle de l'Angleterre : « General Medical Council » et « Examination Committee ». La Fédération des « State Boards » des Etats-Unis a résolu de reconnaître comme autorité régulatrice, dans les questions d'enseignement, d'examens et de diplômes, l' « Association of American Medical Colleges » (Association des écoles de médecine), en se réservant un droit d'inspection et de contrôle sur les programmes et les examens, la garde du registre d'inscription des médecins qualifiés et l'application des lois et règlements sur l'exercice de la médecine...

En Italie, pays de liberté académique, le régime des examens d'université est plus libéral. L'étudiant pourrait, s'il le voulait, passer tous ses examens la dernière année de ses études, coup sur coup, sur les vingt-quatre matières de son choix, si la restriction suivante n'avait été introduite : on ne peut passer les examens de clinique avant d'avoir passé ceux d'anatomie et de physiologie. L'échec à un examen « di profitto » ne suspend pas le cours des études.

» Jusqu'en 1932, en Allemagne, il y avait deux examens (se décomposant chacun en d'assez nombreuses interrogations ou épreuves) : l'examen propédeutique à la fin de la

période préclinique et l'examen médical à la fin des études. L'étudiant qui échouait n'avait qu'à se présenter de nouveau quand il se jugeait préparé : prime, a-t-on dit, à la médiocrité. La réforme proposée comporte la scission de l'examen propédeutique en deux examens; celle de l'examen médical en trois examens; la restriction de la Faculté de se présenter de nouveau après un échec; en principe, le candidat ne pourrait se représenter qu'une fois. Jusqu'ici, elle n'a réalisé que le premier point : la coupure de l'examen préclinique (ordonnance du 13 mai 1932). Une partie du corps enseignant critique le moment du premier examen, au début du troisième semestre : c'est trop tôt, il faut le porter à la fin du troisième semestre (« car les professeurs ne peuvent pas faire leur cours et les étudiants recommencent sans transition à suivre des cours alors qu'ils sont encore fatigués de l'examen précédent ») (Knoop).

« En cas d'échec partiel, les matières qui ont donné satisfaction restent acquises, dans certaines conditions; le président fixe le délai du réexamen; si l'étudiant dépasse le délai, il perd le bénéfice des matières acquises. Si l'étudiant a à se représenter pour tout l'examen, le délai est de douze mois, sauf dans des cas tout à fait exceptionnels où le Bureau central des examens (ministère de l'Intérieur) peut accorder un second et dernier recours, il ne peut se représenter qu'une fois. Il ne manque pas de professeurs qui regrettent la liberté académique, la tradition qui permettrait à l'étudiant de conduire ses études à son gré.

» En Suisse, les examens sont l'objet d'une organisation fédérale. Le Conseil fédéral en charge un *comité directeur* dont est membre le directeur du service fédéral de la santé publique (service du ministère de l'Intérieur). Le comité directeur nomme les présidents locaux des commissions d'examen qui siègent dans les sept centres d'examen. Le service fédéral de santé tient les archives des examens, entre autres le registre des inscriptions et le registre des diplômes. Le travail de chaque commission d'examen est organisé par

un examinateur dirigeant. Chaque examinateur est assisté, on pourrait presque dire contrôlé, par un examinateur. Les examens sont très sérieux; dans les matières les plus importantes, il y a une épreuve pratique qui peut comporter une composition écrite (par exemple, en anatomie et physiologie, quatre heures). L'étudiant n'est admis aux examens que sur certificats d'assiduité à des cours, travaux pratiques et stages déterminés.

» Les trois examens suisses correspondent aux trois cycles des études médicales : examen de sciences naturelles; examen d'anatomie et physiologie; examen (terminal) professionnel.

» Il sera sans doute prochainement décidé qu'aux deux premiers examens, après deux échecs, l'exclusion définitive du candidat sera prononcée.

» Dans l'U. R. S. S., il y a une session d'examen à la fin de chaque semestre sur les matières du semestre, devant le professeur (ou son assistant) de chaque matière. En cas d'échec, le professeur fixe la date du réexamen. Avant 1930, le professeur et l'étudiant se voyaient souvent l'un l'autre pour la première fois; maintenant, l'étudiant est examiné par son professeur qui le connaît depuis longtemps et l'a suivi au jour le jour. La sélection et l'élimination se font à l'entrée des études et en première année; 90 p. 100 des étudiants admis à la faculté arrivent au diplôme. Pour la préparation du diplôme, il est donné à l'étudiant 180 heures sur les 720 du dernier semestre...

» ... (En résumé.) Tous les pays, toutes les universités, tendent, en fait, à un régime d'examens qui est partout le même dans les grandes lignes; deux examens principaux : le premier à la fin de la période scientifique préclinique; le second à la fin de la période clinique. Le premier se décompose naturellement en deux : l'un sur les sciences fondamentales (physique, chimie, biologie), l'autre sur les sciences médicales : anatomie et physiologie. Le second, s'il doit être pour l'étudiant un soutien, doit être partagé en plusieurs examens successifs. A chaque pays de les déterminer. » (Burnet.)

Les examens de fin d'études. Les diplômes.

Le but de ces épreuves n'est plus le même que celui des examens échelonnés en cours d'études. Directement, elles ouvrent la porte à l'exercice de la médecine. Elles devraient être sérieuses, difficiles, en raison de cette importance qu'elles revêtent. En fait, elles doivent être préparées par tous les examens précédents.

La sélection, en effet, ne peut être pratiquée à la sortie. Le temps n'a point manqué durant tout le cours des études pour que la valeur des candidats fût discernée. Après de longues années d'une orientation spéciale, il paraît difficile de fermer la voie aux futurs médecins. Les examens terminaux, probatoires, ne devraient être qu'une formalité.

Ce point de vue est défendu par beaucoup. On vient de voir qu'il est défendable. Il a prévalu pour la véritable épreuve terminale qui, en France, donne au médecin le droit d'exercer : la thèse, laquelle se trouve détournée de son but initial qui est la présentation d'un travail personnel, qui ne devrait pas être négligé. Nous aurons bientôt l'occasion d'y revenir.

Il faut établir une discrimination du moins en France entre les examens de fin d'études : les cliniques et la thèse, épreuve qui conditionne la délivrance du diplôme.

Il semble difficile d'envisager les cliniques comme une simple formalité. Les préparer pour les subir avec succès impose aux candidats un travail d'ensemble, de synthèse. Ils doivent réunir, classer, coordonner les connaissances éparses acquises en cours d'études. Par elles, les maîtres se rendent compte du pouvoir d'assimilation des candidats. Ils peuvent juger de leur suffisante compétence à exercer la médecine. Les cliniques représentent le véritable travail profitable et intelligent dans les études. On ne peut de ce fait les admettre trop faciles. Leur organisation doit être aussi parfaite que possible : épreuves écrites et pratiques, interrogatoires longs, minutieux, précis. Les candidats peuvent être refusés. Ils doivent l'être s'ils n'ont justement pas accompli le travail

dont nous parlions plus haut, car, pour être bon médecin, il faut qu'ils le fassent nécessairement. Mais il paraît difficile de demander aux cliniques un rôle de sélection. Elles doivent être le moyen d'imposer la formation complète aussi parfaite que possible aux futurs médecins. Elles n'ont pas un rôle éliminatoire.

***

Le diplôme lui-même n'a que peu d'importance. Nous en avons déjà parlé à propos de la spécialisation. Il donne à celui qui le possède une valeur sociale puisqu'il lui permet d'exercer la médecine en général ou dans une de ses parties. On peut lui donner un nom quelconque : certificat, diplôme ou licence. Mais il doit garantir l'instruction complète et la compétence de celui qui le possède. L'Etat — comme en France — ou les organismes spéciaux — comme en Angleterre — qui les délivrent, engagent leur responsabilité. En les conférant aux médecins, on leur donne des droits, et qui peuvent être immenses. Raison de plus de ne les distribuer qu'à bon escient.

***

Le système en vigueur dans les divers pays est variable. « Le système le plus simple est celui que nous trouvons en France et en Espagne : il n'y a qu'un diplôme, délivré après examens par l'université, et qui, en vertu de la loi sur l'exercice de la médecine, est un diplôme d'Etat.

» Dans d'autres pays, comme l'Allemagne, l'Italie, la Suisse, il y a deux diplômes : l'un est le diplôme d'université, l'autre est le diplôme d'Etat. Le premier est le couronnement académique des études; l'autre est la *licencia practicandi*. Dans un pays de constitution fédérale, comme l'Allemagne d'hier, où les universités peuvent, ou plutôt pouvaient, donner l'enseignement sur des plans différents, l'examen d'Etat garantit l'uniformité du diplôme.

» En Italie, pays unifié, la qualité de diplôme maintient une distinction entre la liberté académique des études d'une part, la profession et la vie sociale d'autre part.

» Au Royaume-Uni, le diplôme est délivré soit par une Université, soit par un autre bureau d'examen (« examining body »), mais le droit d'exercer comme médecin légalement qualifié est conféré par une autorité distincte de l'école et de l'Etat : cette autorité est le « General Medical Council ». Le droit d'exercer est donc donné après obtention du diplôme par l'inscription au « Medical Register », sous le contrôle du « General Medical Council ». Le régime aux Etats-Unis évolue vers un régime analogue à celui du Royaume-Uni. Le système anglo-saxon s'explique par l'histoire : la chirurgie provient de la corporation des barbiers (Company of Barbers and Surgeons), la médecine générale provient d'autres corporations et des universités. Il y avait vers le milieu du XIX^e^ siècle trois groupes professionnels qui ne furent soumis à des règlements communs que par le « Medical Act » de 1858, créant le « General Medical Council » et le « Medical Register. » (Burnet.)

La thèse en médecine. Son but. Son utilité. Faut-il la maintenir ?

Le diplôme qui permet en France d'exercer la médecine est représenté par la thèse. Elle donne le titre de docteur. Elle revêt de ce fait une importance spéciale.

On a souvent posé la question de sa suppression, ce qui a donné lieu à des controverses sérieuses. Il semble qu'actuellement une sorte d'accord tacite soit intervenu entre partisans et adversaires sur le maintien du *statu quo*.

Les arguments qu'on lui a opposé ne manquent pas de valeur. Dès 1910, M. Regaud se plaignait du « niveau très bas où était tombée la valeur moyenne des thèses des facultés de médecine ». « Peut-être, dit M. Vanverts, cette médiocrité a-t-elle toujours existé. »

« Il faut bien reconnaître, ajoute Vanverts, que les étudiants ne sont guère préparés à rédiger, après leurs derniers examens, un travail scientifique original. Pour pouvoir produire une thèse de quelque valeur, il faudrait que, à ce mo-

ment, ils se missent à travailler pendant plusieurs mois pour approfondir le sujet sur lequel porterait cette thèse, pour réunir et étudier les documents concernant celui-ci, pour en tirer des conclusions, enfin pour rédiger les résultats de ses recherches. Or, ils ne se soucient guère de consacrer un temps aussi long à un travail qu'ils considèrent, non sans raison, comme absolument inutile au point de vue exclusivement professionnel qu'ils poursuivent. »

Une thèse doit représenter par définition un travail personnel ou une étude approfondie sur un sujet spécial. Il faut beaucoup de temps pour la préparer et aussi beaucoup de travail. Celui-ci paraît bien inutile pour les avantages que procure une thèse bien faite, puisqu'ils sont inexistants. Celui-là manque dans les années consacrées aux études médicales. Rien n'est, en effet, réservé pour la thèse. Il faudrait commencer à la préparer dès les dernières années d'études. Mais les programmes, assez surchargés, ne réservent guère les loisirs nécessaires. Encore qu'une sixième année en eût pu comporter si les examens de clinique à préparer pour son terme ne fixaient déjà suffisamment les occupations des étudiants.

Sans doute, la thèse est fort défendable. Elle conserve un cachet traditionnel. Elle met la médecine au rang des études supérieures. Elle donne au praticien un caractère d'honorabilité intellectuelle qui lui sert pour l'exercice de son art. Mais il est bien difficile de ne point comparer la valeur des thèses de médecine à celles qu'on soutient dans les autres disciplines. Les initiés le savent, qui seuls jugent à leur valeur les thèses de lettres et de sciences, voire de pharmacie, par rapport à celles de médecine. Mais le public non averti s'y méprend, comme il est forcé de se méprendre, à plus forte raison, sur la comparaison des thèses médicales entre elles.

L'erreur réside dans la confusion établie entre une licence d'exercer et la consécration d'études vraiment supérieures. A qui se préoccupe uniquement des travaux de l'esprit il est bien difficile de ne point défendre celles-ci. Pour les protéger,

il est nécessaire de donner une valeur bien définie à la thèse. Les arguments moraux traditionnels, qui défendent l'état actuel des choses, nous paraissent à la réflexion quelque peu désuets.

Nous avons déjà dit que le nom du diplôme importe peu. L'essentiel est qu'il permette à son détenteur d'exercer la médecine et qu'il représente une garantie de sa compétence professionnelle, qu'il donne droit au titre de médecin semble suffisant, comme il suffit pour exercer la pharmacie que les examens probatoires consacrent le « pharmacien ».

Mais il est intéressant, il est plus que cela même : il est équitable, que le titre de docteur ne soit accordé qu'à ceux qui le méritent; qui ont vraiment soutenu une « thèse »; la leur, ou étudié, scruté, développé celle des autres. Le titre devient ainsi une garantie d'études supérieures, et nous retrouvons à ce sujet la distinction nécessaire entre les études uniquement techniques ou professionnelles en médecine et les études qui, par leur niveau, représentent une des plus belles disciplines intellectuelles.

L'exemple de la pharmacie existe au reste. Les pharmaciens qui poursuivent ou perfectionnent leurs études obtiennent le titre de docteur. C'est peut-être un avantage vis-à-vis du public, mais leur travail plus sérieux leur donne le droit d'y prétendre.

En médecine, on ne voit pas quels arguments sérieux pourraient être opposés à tel système. Le médecin qui n'est pas docteur se trouve en état d'infériorité vis-à-vis de sa clientèle. Mais il ne tenait qu'à lui de présenter un travail original, car il faut bien que tous aient la possibilité de le faire s'ils le désirent. Au reste, le titre de médecin estampillé par l'organisme qui délivre les diplômes garantit une valeur professionnelle suffisante. L'éducation du public est facile à faire. On peut rapidement lui inspirer la confiance en la valeur du diplôme.

Il ne peut y avoir d'injustice dans ce système. Déjà les médecins se différencient par des concours hospitaliers, et

qui sont l'apanage du petit nombre. L'interne, le médecin des hôpitaux, le professeur, ont des titres avantageux vis-à-vis de la clientèle. Les praticiens ne s'en plaignent pas. Il serait tout aussi facile d'établir une différenciation entre médecins et docteurs; et si ce dernier titre représentait pour ceux qui ne l'auraient point un handicap trop sérieux, la pratique de l'art médical saurait rétablir la mesure équitable. A valeur professionnelle suffisante, le médecin artiste, psychologue et vraiment médecin, saurait, par la confiance de ses malades, rétablir la balance en sa faveur.

En Italie, un système intéressant fonctionne depuis la réforme Gentile de 1923. La question de la thèse est ainsi résolue. Par la différenciation entre les diplômes postscolaires et les diplômes d'exercice, par le jeu des matières à option, l'étudiant qui désire faire œuvre originale le peut. Il peut ainsi soutenir une thèse et mériter le titre de docteur. La licence d'exercer est toute différente. Elle est octroyée par un autre ministère que la thèse. Nous l'avons déjà indiqué au chapitre I[er] du présent livre.

Ainsi, d'une part, peut-on décerner le doctorat à qui le mérite vraiment, et peut-on permettre d'exercer à qui donne les garanties nécessaires, lesquelles sont fortifiées encore par la possession préalable du titre de docteur. Il semble qu'un tel système comporte un très sérieux perfectionnement sur le nôtre. C'est dans ce sens que l'on peut s'orienter, comme dans celui indiqué plus haut et qui rapprocherait la médecine, en tant qu'exercice et titres probatoires, de la pharmacie. Il délivrerait les médecins d'un travail fastidieux, souvent, il donnerait une vraie valeur au titre de docteur en médecine.

La délivrance du diplôme. Le serment.

La cérémonie qui entoure la soutenance de la thèse peut servir d'argument pour sa défense. Le moment ou le jeune médecin reçoit la permission d'exercer son art n'est pas dénué de grandeur. Il marque une étape capitale dans sa

vie. Il n'est pas inutile qu'il fasse l'objet d'un certain faste.

Jusqu'alors l'étudiant apprenait sa profession, son art. Il a perfectionné sa formation intellectuelle et morale. Le voilà prêt pour soigner ses semblables. Il commence à tenir un rôle dans la société. Il va remplir une mission noble entre toutes. Il faut marquer dans sa vie cet instant.

Autrefois, les soutenances de thèses étaient entourées d'un cérémonial particulier. Il subsiste encore en partie. C'est la seule épreuve où les juges sont revêtus de la robe, attribut de leur rang dans l'université. Le contraste est trop grand entre cette pompe déployée d'un côté, et le peu d'importance que représente aux yeux de trop de candidats la soutenance de leur thèse. De plus en plus ceux-ci ont tendance à ne la considérer que comme une formalité. On le leur a trop dit, et c'est un tort. Cette épreuve s'est trop matérialisée. Il faut lui redonner une valeur spirituelle, une signification morale.

Dans le projet de l'Ordre des médecins, les nouveaux promus sont tenus de prêter le serment d'obédience dans le moment qu'ils sollicitent leur admission. C'est une mesure très judicieuse, mais l'Ordre n'existe pas. Il n'est pas près de voir le jour, encore qu'on puisse tout craindre de la caricature d'ordre qui sera institué par le Parlement. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

Il est plus juste, plus rationnel, plus noble, de prêter serment entre les mains des maîtres de l'université. Dans la responsabilité sociale qu'accepte le nouveau promu, ils ont leur part, et qui est grande. C'est eux qui ont formé le jeune médecin par l'exemple des qualités de leur esprit et des vertus de leur cœur. En donnant leur satisfecit à la dernière épreuve, ils jugent digne le diplômé d'accomplir sa mission. Ils ont été juges de ses capacités parce qu'ils y étaient destinés par leur rôle universitaire, qu'ils en étaient jugés dignes et qu'ils pouvaient servir d'exemple. Le serment déposé entre leurs mains revêt toute sa plus haute signification.

Au temps de la médecine antique, lorsqu'un maître, après avoir formé son disciple, lui permettait enfin de voler par ses propres ailes, on peut se remémorer la cérémonie simple et belle par laquelle il lui donnait sa bénédiction. « Va, lui disait-il, tu es digne de soigner tes frères malades, tu peux servir les dieux dans la protection de la santé. Je puis vers la vieillesse et vers la mort me diriger tranquille. J'ai mis le flambeau en de bonnes mains, car tu soutiendras en la développant sans cesse la médecine immortelle. »

C'est ainsi sans doute qu'au cours d'une journée lumineuse sous le ciel de l'Hellade, le vieil Hippocrate consacrait ses élèves au seuil du temple de Cos.

Les siècles nous ont transmis le serment qu'il recevait d'eux, simple, digne et noble. L'élévation des sentiments qu'il exprime conserve encore toute sa force, toute sa sereine grandeur. Ils ont maintenu au travers des âges le caractère de la médecine. Ils l'ont conservée parmi toutes les sciences la plus humaine de toutes, et parmi les arts le plus noble.

Dans le moment où l'on se tourne vers le passé; où l'on ressent tout l'enseignement d'une tradition millénaire, il y aurait péril à rejeter dans l'oubli le magnifique serment d'Hippocrate.

Un mouvement se dessine en France qui réclame qu'on le remette à l'honneur. A la Faculté de Bordeaux, dont nous sommes heureux d'être l'élève, il est depuis 1936 exigé de tous les jeunes médecins qui soutiennent leur thèse. Un tel exemple doit être suivi. Il faut généraliser cette cérémonie. Au moment où le jeune médecin entre dans sa vie professionnelle, quelle plus belle occasion de lui rappeler les devoirs et la grandeur de sa tâche par le serment juré entre les mains des maîtres qui lui apprirent son art.

La fin des études médicales doit être marquée par la prestation du serment d'Hippocrate. Ainsi le jeune médecin manifeste son attachement à la médecine traditionnelle, sa volonté de maintenir sur les plus hauts sommets intellectuels

et moraux l'exercice de sa profession. Il exprime au surplus sa vénération à travers celui qui demeure le père de notre art pour tous ceux qui, dans le passé, firent la médecine.

*
* *

ΟΡΚΟΣ

Ὄμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν, καὶ Ἀσκληπιὸν, καὶ Ὑγείαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, ἵστορας ποιεύμενος, ἐπιτελέα ποιήσειν κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ὅρκον τόνδε καὶ ξυγγραφὴν τήνδε· ἡγήσασθαι, μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτῃσιν ἐμοῖσι, καὶ βίου κοινώσασθαι, καὶ χρεῶν χρηίζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ ωὐτέου ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄῤῥεσι, καὶ διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην, ἢν χρηίζωσι μανθάνειν, ἄνευ μιστοῦ καὶ ξυγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἁπάσης μαθήσιος μεταδοσιν ποιήσασθαι υἱοῖσί τε ἐμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοισί τε καὶ ὡρκισμένοις νόμῳ ἰητρικῷ, ἄλλῳ δὲ οὐδενί. Διαιτήμασί τε χρήσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν, ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξειν Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς τανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε· ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω. Ἁγνῶς δὲ καὶ ὁσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν. Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτῃσιν ἀνδράσι πρήξιος τῆσδε. Ἐς οἰκίας δὲ ὁκόσας ἄν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπ' ὠφελειῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἑκουσίης καὶ φθορίης, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπί τε γυναικείων σωμάτων καὶ ἀνδρῴων, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων· Ἃ δ' ἂν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω, ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπηίης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴχρή ποτε ἐκλαλέεσται ἔξω, σιγήσομαι, ἄῤῥητα ἡγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα. Ὅρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἐπιτελέα ποιέοντι, καὶ μὴ ξυγχέοντι, εἴη ἐπαύρασται καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρονον· παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιορκοῦντι, τἀναντία τουτέων.

(Texte fixé par E. Littré.)

SERMENT D'HIPPOCRATE

(Traduction.)

Je jure par Apollon le Dieu de la Médecine; par Esculape, par la Déesse Hygea, qui préside à la santé; par la Déesse Panacée, qui préside à la guérison; par tous les Dieux et par toutes les Déesses, et je les prends à témoin, que j'accomplirai de tout mon pouvoir et selon mes connaissances l'obligation que je contracte aujourd'hui et que je tiendrai ce serment comme je le jure et qu'il est écrit.

Je regarderai toujours comme mon père celui qui m'a enseigné cet Art; je lui aiderai à vivre et lui donnerai toutes les choses dont il aura besoin. Je tiendrai lieu de frère à ses enfants, et, s'ils veulent se donner à la Médecine, je la leur enseignerai sans leur demander ni argent, ni promesse. Je les instruirai par des préceptes abrégés et par des explications étendues et autrement avec tout le soin possible. J'instruirai de même mes enfants et les disciples qu'on aura mis sous ma conduite, qui auront été immatriculés et qui auront fait le serment ordinaire, et je ne communiquerai cette science à nul autre qu'à ceux-là.

J'ordonnerai aux malades, autant que je le pourrai et que je le saurai, le régime le plus propre pour hâter leur guérison et je ne leur donnerai jamais rien qui puisse les blesser ou les incommoder en quelque manière. Je ne conseillerai jamais à personne d'avoir recours au poison, et j'en refuserai à tous ceux qui m'en demanderont. Je ne donnerai à aucune femme des remèdes pour la faire accoucher avant son terme. Je conserverai ma vie pure et sainte, aussi bien que mon Art. Je ne taillerai jamais ceux qui ont la pierre, et laisserai faire cette opération aux Maistres que celà regarde particulièrement. Je n'entrerai jamais dans quelque maison que ce soit que pour assister ceux qui auront besoin de mon secours, et n'abuserai jamais des entrées que cet Art donne, pour faire aucune injustice, ni pour corrompre personne en aucune façon, et moins encore pour débaucher homme ou femme, esclave ou libre.

Tout ce que je verrai ou que j'entendrai dans le commerce des hommes, soit dans les fonctions ou hors des fonctions de mon ministère, et qui ne devra point être rapporté, je le tiendrai très secret, comme un des plus grands mystères.

Ainsi puissé-je vivre longtemps dans une santé parfaite, réussir dans mon Art, et être célèbre parmi tous les hommes de tous les siècles, comme je garderai ce serment, sans en violer un seul article, et si j'y manque et que je me parjure, qu'il m'arrive tout le contraire de ce que j'ai souhaité.

(Traduction de Dacier, 1697.)

LIVRE IV

LE MÉDECIN DANS LA SOCIÉTÉ

Voici le médecin instruit et formé, muni de son diplôme. Il est prêt à soigner des malades. Désormais une vie nouvelle s'ouvre devant lui. Il aborde sa mission sociale.

Il est important d'examiner avec soin la place occupée par la médecine dans la société et le rôle qu'y jouent les médecins. Nous sommes ainsi arrivé au point culminant de notre étude par quoi les développements précédents doivent être synthétisés. Les conclusions, les conséquences des idées exprimées dans les précédents livres, vont se manifester ici. Maintenant commence la partie la plus constructive de notre ouvrage.

Dans ce quatrième livre, nous étudierons tout ce qui se rapporte à l'exercice de la médecine. Fidèle à notre plan, nous suivrons le médecin diplômé dans sa vie professionnelle comme nous l'avons suivi dans ses études secondaires et universitaires.

Nous examinerons comment favoriser, comprendre, organiser son installation, comment lui assurer un travail et des ressources suffisantes.

Comment, d'autre part, assurer sa compétence toujours actuelle ? Par les cours de perfectionnement, par sa mise au courant des acquisitions nouvelles de la science médicale. Il faut que le praticien, s'il n'a pas besoin d'être en avance sur son temps, ne doive point cependant se borner à exercer une médecine attardée.

Nous réserverons une part importante dans ce livre à

l'organisation de la médecine dans l'Etat. C'en est ici le lieu. Quelle place réserver au médecin dans l'Etat ? L'étude des conditions nouvelles de l'exercice de la médecine par la médecine sociale ou socialisée, qui a tendance à se développer de plus en plus : la médecine d'équipe; le salariat et le fonctionnariat médicaux. Il nous faudra enfin examiner comment peuvent se grouper, dans l'Etat moderne, les médecins. L'étude du syndicalisme médical, de l'ordre des médecins ou de la corporation sanitaire ne sera point négligée.

Au cours de ces développements se seront manifestées des conceptions nouvelles à côté de l'étude positive de l'organisation sociale de la médecine. Une évolution de la médecine, presque une révolution, apparaîtra. Elle a été effectuée déjà dans le monde une fois et dans un sens donné. En U. R. S. S., un système tout spécial est appliqué. Nous réserverons un dernier chapitre à l'étude de la médecine dans la République des Soviets.

Ainsi, nous penserons avoir exposé d'une manière objective toutes les conceptions sur les études médicales et sur la médecine. En regard de la médecine milliénaire traditionnelle, spiritualiste si nous osons dire, apparaîtra au lecteur la nouvelle médecine, socialiste et matérialiste.

Nous serons arrivé à pied d'œuvre pour exposer les conclusions de notre étude, pour définir enfin en un dernier chapitre spécial les bases véritables et solides sur quoi fonder un ordre médical nouveau.

CHAPITRE PREMIER

L'instruction des praticiens. Les cours de perfectionnement.

La science médicale évolue avec une étonnante rapidité. Il suffit de comparer son état actuel avec celui d'il y a cinquante ans, d'il y a même vingt ans. Les techniques d'examen, les interventions, la thérapeutique, ont été modifiées. Elles ont été surtout perfectionnées. Les praticiens qui appliquent les connaissances acquises avant-guerre se placent dans des conditions défavorables par rapport à ceux qui sont actuellement formés. Le public lui-même est instruit de cette évolution. Il demande qu'on le soigne par les méthodes modernes. Les jeunes médecins ont un succès qui s'explique ainsi par l'attrait du nouveau. Ce qui n'est pas dû seulement à des caractères d'ordre psychologique, mais qui est aussi fondé sur quelque chose de réel.

Il devient, utile, plus que cela, nécessaire, que les médecins se mettent au courant des acquisitions incessantes et nombreuses de la science médicale. La lecture des journaux n'y saurait suffire. La pratique aussi bien que la théorie se modifient et se perfectionnent. Le praticien a tout intérêt à consacrer certaines périodes, à effectuer des stages dans les hôpitaux. Il peut s'y moderniser, se « mettre à la page ». Si l'on considère l'intérêt des malades qui demeure son principal objectif, ce perfectionnement de son instruction devient un devoir.

On voit comment il faut comprendre l'instruction des pra-

ticiens et les cours de perfectionnement qui leur sont destinés. Ils n'ont aucun rapport avec ceux qui ont pour but de développer la compétence d'un médecin sur telle ou telle branche de notre profession, c'est-à-dire de le spécialiser. Ce n'est donc pas « le perfectionnement au sens d'études supérieures, qui se confond en partie avec la spécialisation, mais un enseignement surtout pratique, destiné à entretenir la valeur du médecin et de l'hygiéniste après qu'ils ont quitté l'université, et répondant à ce que le public exprime par cette expression familière : « Un médecin qui se tient au courant. » Il correspond aux « refrescher courses » des Anglais, aux cours de perfectionnement des Français, à la « Fortbildung » des Allemands (Burnet), au « Keeping the Doctor up to date » des Américains.

Utilité des cours de perfectionnement.

Nous venons d'indiquer rapidement la nécessité d'une telle organisation. Le but qu'elle poursuit est particulièrement élevé. Aussi bien dans la plupart des pays une tendance se manifeste pour généraliser les cours de perfectionnement. Bientôt, sans doute, demandera-t-on qu'ils soient obligatoires.

« La nécessité de l'entretien, écrit M. Burnet, est si bien reconnue qu'en certains pays on l'a rendu obligatoire (U. R. S. S.). Ailleurs, l'Etat, le corps médical, les assurances, exercent une pression et donnent des fonds en sa faveur. »

« Le médecin qui travaille aujourd'hui, écrit Ray Lyman Wilbur, avec l'instruction qui lui a été donnée dans les trente dernières années, fait vieux jeu. Le médecin doit toujours suivre les progrès de la médecine. Le médecin qui ne lit pas les journaux médicaux courants et qui ne suit pas l'activité des différentes sociétés médicales et ne cherche pas les cliniques occasionnelles n'est pas un bon médecin. La vie du médecin est une vie d'expériences, de clinique, d'étude

et de réflexion et de collaboration avec des confrères. Il y a maintenant beaucoup de facilités pour soigner le malade d'une manière intelligente et rapide... Si les loisirs dont le médecin peut disposer de temps en temps, ou par une période continue de plusieurs semaines, en vue de son repos personnel, il l'emploie à poursuivre ses études, de grands progrès professionnels sont possibles. »

Le devoir du médecin qui se préoccupe de ses malades est d'accroître sans cesse son instruction. Il peut ainsi mieux découvrir les maladies pour les mieux soigner. Il faut qu'il montre un intérêt intellectuel et moral à sa profession, et non la considérer comme un métier ou un instrument de travail. S'il y recherche des satisfactions élevées pour son esprit curieux, il doit fréquenter dans ce but les cours de perfectionnement. « Le médecin... aimant sa profession, dit encore R. L. Wilbur, fait son devoir aussi bien qu'il le peut. Son esprit est constamment à l'affût de quelque problème non résolu, de cas sans diagnostic; il est à la recherche de quelque traitement qui provoque un soulagement. Il y a toujours d'éternelles questions à prouver, et comment les confronter. Le médecin portera ces problèmes aux sociétés médicales et aux centres médicaux et en obtiendra des solutions.

» La besogne du médecin est une besogne tout à fait personnelle. Les conditions physiques, les maladies, les souffrances des malades, qu'il étudie, représentent son véritable intérêt, il désire aider à leur solution. »

Pour cela, il est absolument nécessaire qu'on entretienne sa compétence, qu'on la perfectionne. Son instruction doit suivre les progrès de la médecine. Le praticien est tenu de se maintenir au courant.

Le développement actuel des cours de perfectionnement.

Cette utilité a été ressentie dans la plupart des pays. Une place importante est de plus en plus réservée à l'organisation des cours de perfectionnement. Il est juste de dire

que la France ne les a point négligés. Ils ont été développés intensivement en Russie. Nous l'exposerons en détail plus loin.

« Au Royaume-Uni, on ne se contente pas des institutions existantes : « Fellow'ship of Medicine and Post Graduate Medical Association », « Post-Graduate School of Radiotherapy », « West London Post-Graduate College », « North-East London Post-Graduate College », cours spéciaux des universités. En ce moment même (fin 1933), le « Ministry of Health », l'Université de Londres, le « London County Council », le « Royal College of Physicians and Surgeons », la « British Medical Association » et plusieurs autres services publics et sociétés médicales coopèrent à la création d'une école spéciale de perfectionnement (Post-graduate School), qui sera attachée à Londres à un hôpital de 400 lits et accessible aux étudiants de l'étranger comme à ceux du pays. L'assurance encouragera ses médecins (passel doctors) à suivre des cours à cette école.

» On se propose de favoriser les exercices de courte durée préparés spécialement pour les médecins des petites villes et des campagnes, avec des tickets donnant accès aux consultations, aux visites, aux salles d'opération. (Exemple : cours du « Fellowship of medecine » et de la « Post-graduate Medical Association of London », grâce à un arrangement avec 50 hôpitaux, 6.000 tickets de durée variable, de 2 à 20 guinées.)

Les organisations de cet enseignement à Londres font appel de préférence à des professeurs jeunes et enthousiastes. Les professeurs expérimentés, au faîte de leur carrière, exercent une forte séduction sur les étudiants, mais les jeunes maîtres plaisent aux praticiens expérimentés...

*
* *

» ... Cet enseignement est très remarquable en Allemagne, en ce qu'il s'est donné pour but non seulement le perfectionnement du corps médical, mais le progrès de la santé

publique. Il date déjà de loin (Commission prussienne de 1901, étendue ensuite à d'autres Etats; en 1908, « Reichsanschuss für das ärtzliche Fortbildungswesen ». En plus de l'institution centrale (« Kaiserin Friedrich Hans für das ärtzlichewesen », Berlin), il y a des comités locaux formés par les universités, les hôpitaux, le corps médical et subventionnés par l'Etat; quatre-vingts centres d'enseignements fonctionnent sous la direction du Comité central. Les leçons, en province, sont placées aux jours et heures les plus commodes (séances avec discussion du dimanche matin). Les leçons et explications sont diffusées aux médecins à des heures déterminées, par radio. La revue spéciale : *Zeitschrift für ärtzliche Fortbildung*, est rédigée en vue des praticiens. » (Burnet.)

Un système encore plus accentué va être mis en pratique par le IIIe Reich. Les cours de perfectionnement vont devenir obligatoires. Ils seront organisés sur un grande échelle comme ils le sont déjà dans l'U. R. S. S.

D'après le *Temps* du 20 août 1935, « le docteur Blume, dès 1935, aurait été chargé par le « Führer des Médecins du Reich », de convoquer tous les médecins allemands à faire tous les cinq ans un stage obligatoire dans un hôpital où leur serait fait un cours pendant trois semaines, pour entretenir et développer leurs connaissances médicales. Les médecins attachés à des hôpitaux seront convoqués dans d'autres hôpitaux que ces derniers et astreints à suivre des conférences et des exercices pratiques.

Cette mesure sera appliquée tout d'abord aux médecins aryens pratiquant dans les localités d'une population supérieure à 100.000 habitants » (Noir).

*
* *

« Aux Pays-Bas, la proposition que les cours d'entretien soient rendus obligatoires — deux mois dans une clinique, une fois par dix années — a été rejetée pour des raisons

financières. Il y a des cours du soir pour les praticiens qui peuvent aussi recevoir l'autorisation de suivre le travail régulier des hôpitaux. » (Burnet.)

*
* *

« En Hongrie, l'enseignement médical complémentaire existe depuis 1883; il a commencé sous la forme de cours de vacances : cours généraux de quinze jours; cours sur les diverses spécialités de une, deux, quatre semaines, de caractère par-dessus tout pratique : cours décentralisés en dehors de Budapest, dans trois autres villes universitaires et dans douze grands hôpitaux de province. Tous gratuits. On accorde même aux médecins des remboursements de leur pension (à la Maison des médecins annexée à l'Institut d'hygiène publique) et de petites bourses mensuelles. La revue spéciale *Orvosképzés* (Education médicale) a, jusqu'en 1932, dans vingt-deux volumes, publié 1.380 articles d'enseignement complémentaire. L'hygiène sociale tient une grande place dans cet enseignement auquel ont jusqu'ici participé au moins 8.000 médecins. En 1909, a été fondé à Budapest un Comité international pour l'enseignement médical complémentaire (prof. E. de Grosz). La guerre en a arrêté l'activité. Il est question de la reprendre selon l'idée qu'il avait apportée : un enseignement complémentaire avec échanges entre écoles des diverses nations. Les organisations ont demandé le patronage du Comité d'hygiène de la Société des Nations. » (Burnet.)

*
* *

Aux Etats-Unis, des cours sont organisés pour ceux qui désirent perfectionner leurs études. Il en existe dans toutes les écoles. Chaque département d'enseignement possède son cours. Bien que cette institution soit destinée aux « gradués », l'obtention en fin de cours d'un certificat témoignant du travail réalisé, montre qu'on se trouve là en présence

d'un enseignement de spécialisation. Et ce n'est point ce qui nous occupe.

On demande que soient fondées des écoles pour praticiens. Et spécialement dans certains grands centres. Les médecins installés eux-mêmes manifestent une assiduité de plus en plus grande pour les réunions d'études professionnelles qui se font de plus en plus nombreuses. D'ailleurs, il existe depuis cinquante ans un centre médical organisé spécialement pour le perfectionnement des médecins : « The New-York post-Graduate medical school and Hospital ». On demande que l'enseignement y soit intensifié pour en faire un centre d'instruction scientifique, spirituel et professionnel pour les Etats-Unis et pour le monde entier : « Les ressources cliniques de Manhattan et de Brooklyn offrent des occasions presque illimitées pour un travail médical des « Graduate ». Il y aussi une grande quantité de notoriétés médicales pour les guider. » (R. L. Wilbur.)

*
* *

En France, l'enseignement des praticiens est déjà très répandu. Dans chaque faculté provinciale, sont organisés chaque année des cours sur un certain nombre de matières. Des maîtres éminents les dirigent. Ils tendent à instruire le praticien d'une spécialité, en précisant sa compétence, en la développant le plus possible. Ils sont une école de spécialisation, mais en même temps ils sont destinés à combler les lacunes des médecins sur certains points; ils sont destinés enfin à les tenir au courant des dernières méthodes. Ils remplissent ainsi le but que nous définissons en cette étude. A l'issue de ces cours, des diplômes même sont décernés ou des certificats d'assiduité.

Ces « cours théoriques et pratiques, dits de perfectionnement, dans les cliniques et laboratoires, la plupart conçus pour les praticiens, sont extrêmement nombreux (environ 90 chaque année à Paris) et excellents. Ils sont surtout l'œuvre

des hôpitaux dont les médecins chefs peuvent être en même temps professeurs ou agrégés à la faculté. D'autre part, l'enseignement dans les hôpitaux est pratiquement ouvert à tous les médecins. Le corps médical demande que la faculté de médecine aussi organise un enseignement pour les praticiens. » (Burnet.)

Un sérieux effort a été fait ainsi dans notre pays en faveur des médecins praticiens. Les initiatives cependant restent trop individuelles ou locales. Il manque une organisation d'ensemble, précise, complète, à caractère officiel.

Le perfectionnement des médecins praticiens en Russie soviétique.

Les cours de perfectionnement pour les médecins installés ne sont véritablement organisés sur une grande échelle qu'en U. R. S. S. Il est intéressant d'examiner comment ils sont conçus et comment ils fonctionnent.

Avant la révolution, des Instituts d'instruction pour les praticiens existaient déjà. Celui de Moscou est le plus important. Mais les médecins y venaient selon leur propre désir. Actuellement, ils sont tenus de fréquenter des Instituts. Ce sont les services de santé locaux des villes, des centres d'industrie, des chemins de fer, qui désignent et répartissent les médecins qui doivent suivre les cours. Leur organisation a été exposée en détail par M. Petroff dans une conférence faite à la Faculté de médecine de Paris en 1935.

« Dans une première séance, écrit M. Noir, analysant cette conférence, les élèves de chaque groupe sont réunis avec les professeurs; ces derniers s'efforcent de se rendre compte de la valeur professionnelle de leurs élèves et des points sur lesquels ils doivent intensifier leur enseignement. En outre, ils exposent à leurs auditeurs les plans et les programmes qui doivent leur servir de base et qu'ils peuvent modifier. Ces sortes de conférences plénières sont renouvelées plusieurs fois pour que les membres du corps enseignant puis-

sent se rendre compte des résultats obtenus et, par les observations des élèves, de ce qui pourrait être modifié avec avantage. A la fin de la période des cours, une dernière conférence est faite pour obtenir des auditeurs leurs impressions motivées et pour en tenir compte si besoin dans les cours ultérieurs. »

Les médecins qui suivent ces cours appartiennent, écrivait M. Burnet, en 1933, à deux catégories :

« 1° Les médecins appelés « de la périphérie », c'est-à-dire des villes et des campagnes; chaque médecin est obligé à un cours de trois à quatre mois tous les trois ans; il en vient chaque année 3.000 à Moscou, 3.000 à Leningrad, 100 à Kazan, 600 à Novosibirsk, 3.000 à 4.000 en Ukraine; en tout, environ 11.000 par an; ils sont choisis par le Gouvernement, continuent à recevoir leur salaire pendant le cours, plus une indemnité, et sont reçus en pension à Moscou, dans une maison qui est la propriété de l'Institut. L'assiduité des élèves est contrôlée.

» 2° Des médecins de Moscou (où il y a actuellement 6.000 médecins); on doit en prendre 2.000 en 1933; sur cinq jours, ils ont quatre jours de travail professionnel et un jour d'enseignement. »

Chaque groupe qui suit un cours ne compte pas plus de 10 à 12 personnes. Aussi l'enseignement est très intensif. A la fin de la période, une attestation est délivrée.

Pour les spécialistes, cette instruction est un véritable perfectionnement. Pour les praticiens de médecine générale, c'est plutôt un cours de spécialisation.

Les professeurs eux-mêmes sont astreints à suivre ces leçons. Elles sont données alors par les plus hautes sommités médicales, souvent par des maîtres éminents attirés de très loin de l'étranger.

Pour les médecins éloignés, l'Institut de Moscou « dirige en plus un enseignement par correspondance : des médecins « de la périphérie » rédigent un travail que les professeurs de l'institut lisent et renvoient annoté.

» Lorsque les médecins éloignés sont tenus de cesser leur exercice pour suivre les cours, une indemnité est accordée par le Gouvernement à leurs familles.

» L'Institut donne aussi, dans les autres villes (Podolks, Tver, Toula), des cours itinérants; un professeur de Moscou s'y rend pour une soirée et la journée du lendemain, et y donne deux conférences, une discussion sur des questions actuelles, une consultation, une séance opératoire s'il est chirurgien. Les médecins réunis à la ville reçoivent aussi de lui deux journées par semaine; dans l'intervalle, l'enseignement est donné par des « docents » qui restent sur place. Il y a clinique tous les jours. »

Les autres instituts, de même, organisent de tels cours dans les petits centres ou les villes éloignées de leur ressort.

« Les cours de perfectionnement en U. R. S. S. ont un autre but que celui de développer l'instruction des praticiens. Ils assurent aussi leur avancement et l'amélioration de leurs conditions d'existence et d'exercice, car, en Russie, les études médicales sont payantes. Quelques rares étudiants les paient eux-mêmes avec l'argent qu'ils gagnent comme infirmiers. Presque tous sont boursiers de communes ou d'organisations qui ont besoin de médecins, et ils s'engagent à exercer une fois les études terminées, pendant deux ou trois ans, au service de l'Institution qui a payé la bourse. Au bout de ce temps, ils peuvent demander à suivre un cours de perfectionnement, et, s'ils ont de bons certificats, briguer des postes plus importants que ceux qu'ils remplissent jusqu'alors. » (Noir.)

L'importance de cette organisation est grande. Neuf instituts fonctionnent en U. R. S. S. pour le perfectionnement des médecins. Pour donner une idée de cette importance, il suffit d'indiquer, d'après M. Petroff, que celui de Leningrad comprenait primitivement sept chaires pour l'enseignement des diverses branches des sciences médicales. Le nombre de ces chaires a été progressivement augmenté. Il est

actuellement de 34, lesquelles sont dirigées par 28 professeurs et 6 agrégés.

Avant-guerre, les médecins instruits par ce centre était environ de 400 par an. Il varie actuellement de 1.500 à 2.500.

Il faut une organisation rationnelle des cours de perfectionnement.

Les centres d'instruction des praticiens répondent à une nécessité. En France, les médecins peuvent avoir une compétence suffisante quand ils obtiennent leur diplôme. Ils ne sont pas formés superficiellement comme en Russie, où les nécessités sanitaires ont amené à « produire » des médecins incomplets et insuffisants. Mais il n'en reste pas moins vrai que leur science, au bout de quelques années, date. Il faut qu'elle suive les progrès des découvertes.

Il faut aussi que les résultats de leur expérience, de leurs observations, ne soit point perdu. A l'occasion des stages qu'ils sont amenés à remplir, les médecins praticiens, de plus, peuvent mettre à la disposition des chercheurs un matériel des plus intéressants qui eût été perdu sans cela, car le praticien n'a pas toujours les loisirs ou la possibilité de publier les cas dignes d'intérêt ou de faire connaître les résultats de ses observations. Ainsi se justifie l'utilité des cours de perfectionnement déjà montrée plus haut. Nous croyons la cause entendue.

Faut-il les rendre obligatoires ? Nous abordons ainsi une grave question. L'objet même de ces cours, leurs fins pour la médecine, les médecins et surtout les malades, sont si élevées que nous pensons devoir répondre par l'affirmative. Nous sommes ici dans le domaine de la pratique médicale. Laquelle tient sa place dans la société et pour un pays donné dans la nation, dans l'Etat. Nous avons dit à propos des licences d'exercer que l'Etat garantissait aux malades la valeur des diplômes. Et, partant, des médecins qui sont

appelés à soigner leurs semblables. La responsabilité de l'Etat s'étend à toute la période où un médecin habilité par lui exerce son art. Il a donc le droit de surveiller sa compétence. Il en a le devoir vis-à-vis de tous les membres de la collectivité. De même que les études médicales sont affaire de l'Etat, de même les études de perfectionnement. Il doit assurer la défense de la société contre les maladies, comme il l'assure contre les invasions extérieures. Le corps des citoyens chargés de cette défense : les médecins, doit être maintenu dans les meilleures conditions possibles. Leur instruction, fondement de leur valeur sanitaire, doit être constamment « mise à jour ».

L'Etat peut remplir cette obligation directement ou se décharger sur un des organismes qui le composent. Par exemple sur les universités, sur les associations syndicales; mieux encore, sur le corps des médecins organisés. La question d'exécution n'est pas en jeu, simplement le principe même de l'obligation pour les praticiens de suivre des périodes d'instruction professionnelle. Il semble difficile qu'on ne puisse l'admettre.

On peut objecter que voilà une nouvelle mainmise de l'Etat qui régente tout. Il faut établir une distinction et qui compte. Autant on peut avec juste raison interdire à l'Etat son intervention continuelle et mesquine dans la pratique journalière de la médecine, dans les rapports qui sont établis de médecin à malade, où une liberté doit être respectée, autant il a le droit d'intervenir pour conserver, améliorer la valeur de ceux qu'il a délégués pour soigner les citoyens. Son devoir est de maintenir l'ordre et l'harmonie dans la société, de veiller à son perfectionnement et son développement constants dans tous les domaines. S'il est bien entendu qu'il doit se garder de troubler le fonctionnement de tous les rouages par des interventions indiscrètes et inopportunes.

*
* *

Sur l'organisation elle-même des cours, nous ne dirons pas grand chose. C'est l'affaire des pédagogues. Il faut laisser le champ libre aux universités, aux maîtres titulaires de chaires qui doivent diriger les cours sur les branches de la médecine de leur ressort.

Il faut que ces cours soient organisés dans des centres d'une certaine importance où tout le matériel nécessaire de démonstration scientifique et clinique peut être facilement réuni, où il y a aussi de plus grandes facilités de séjour pour les praticiens.

Il faut que cet enseignement soit distinct de l'enseignement de spécialisation. « L'instruction des spécialistes, dit Wilbur, doit se faire sur une base distincte de l'enseignement général donné aux membres de la profession. » Cependant, il faut que certains médecins, s'ils le désirent, aient la possibilité de se spécialiser. L'enseignement général seul destiné à la plupart doit être distinct de la spécialisation.

Il faut que les médecins qui suivent un cours soient aussi peu nombreux que possible. On peut les répartir en équipes. L'enseignement revêt d'autant plus de valeur et d'efficacité qu'il est plus individuel. Le maître doit connaître chaque médecin de la manière la plus approfondie pour le perfectionner mieux dans les parties qu'il ignore ou qu'il connaît mal.

Il faut enfin organiser ces cours en évitant, d'une part, le surmenage des médecins, et, de l'autre, la négligence des soins aux malades. Si les praticiens doivent suivre des périodes de perfectionnement, leur clientèle risque d'être négligée durant ce temps. C'est une objection qui peut être faite, mais qui ne résiste pas à l'examen. Les médecins accomplissent bien des périodes militaires, et ils s'arrangent pour que leurs malades continuent à être soignés. Ils prennent aussi des vacances. Dans le moment que seront

organisés les cours de perfectionnement, il est évident qu'il faudra se préoccuper de prévoir le remplacement des médecins absents, en évitant tout dommage pour les malades, mais aussi pour les médecins, dont il est juste de respecter et maintenir la clientèle.

*
* *

Les cours de perfectionnement sont destinés sans doute à l'amélioration de la compétence des médecins. Il ne suffit pas de les organiser. Ils représentent en quelque sorte la discipline imposée, contrôlée. Ils ne suppriment pas l'effort individuel que doit poursuivre tout médecin pour se maintenir à la hauteur de sa tâche. Il faut qu'il se soucie constamment d'accroître ses connaissances, et l'idéal serait qu'une liberté complète lui soit laissée. Il faudrait que tous fussent convaincus des obligations qui leur incombent. Mais les médecins sont des hommes. On ne peut assurer que tous comprennent leurs devoirs; qu'ils aient de la même manière conscience de leurs responsabilités. Il devient nécessaire d'établir une institution qui puisse remédier aux défaillances particulières, si peu nombreuses, nous en sommes sûrs, qu'elles puissent se manifester.

Il ne faut donc pas négliger l'éducation morale des médecins, même pour leur perfectionnement pratique. Les progrès de la médecine en dépendent. Les cours pour praticiens « contribuent, dit R.-L. Wilbur à faire avancer la médecine. La plus grande partie des humains trouvera, avec le plus de facilités possible, le médecin qui désirera le plus faire son travail avec intérêt. L'avenir de la médecine et le bonheur de la nation dépendent largement du développement de la profession médicale, comprenant des hommes qui croissent chaque année en savoir et en intérêt. »

Comme toutes les autres réformes, toutes les modifications au régime normal habituel de la médecine, l'institution des cours de perfectionnement se propose le même but,

le bien public. Mais il ne suffit pas de s'en soucier au dehors. Le médecin doit aussi l'avoir pour guide.

« Quelle que soit, dirons-nous avec James B. Herrick pour conclure, l'admirable organisation des cours de perfectionnement, des leçons de vacances, de toutes les salles et de tous les hôpitaux où le médecin peut continuer à s'instruire, il faut surtout, sans négliger ces excellents guides, qu'il apprenne de lui-même et non des autres. Les sociétés locales doivent être son centre de culture. C'est là, entre eux, que les praticiens doivent améliorer sans cesse leur connaissance de la médecine.

» C'est là qu'ils prendront confiance en eux et se débarrasseront de ce complexe d'infériorité qui mine la profession. C'est là qu'ils oseront prendre, sans s'abriter derrière l'avis d'un spécialiste, les décisions utiles.

» Ainsi, ayant établi sa pratique sur une sûre connaissance de son art, sur une loyauté professionnelle à toute épreuve, sur une conception élevée, non commerciale de son métier, sur une large pratique de tous les cas de la médecine usuelle, sur des qualités éminentes de bonté et de caractère, sur un jugement exercé et sans défaillance, le médecin pourra mériter et sauvegarder les privilèges et le prestige hérités des anciens pour le plus grand bénéfice de ceux auxquels il se doit tout entier : les malades. »

CHAPITRE II

L'exercice de la médecine. Ses conditions actuelles. — Son évolution.

Lorsque le médecin muni de son diplôme se dispose à pratiquer son art, des difficultés nombreuses se présentent. Il devra les vaincre ou s'en accommoder pour assurer sa réussite. Il est nécessaire qu'il les connaisse, et que la vie professionnelle ne le prenne point au dépourvu.

Ces difficultés sont de deux ordres. Elles tiennent au caractère de la médecine elle-même, art et science. Celle-ci est acquise, celui-là doit être développé par l'expérience. Des qualités sont pour cela requises. Nous les avons longuement étudiées en un précédent livre. A qui les possède, la réussite sourit. Pour les avoir indiquées plus haut, nous pensons être dispensés de les rappeler à nouveau en ce point de notre étude.

Les difficultés les plus graves ressortissent aux conditions nouvelles que la vie moderne imprime à la médecine. Certaines ont été rappelées, voire examinées au premier livre. Elles ont été exposées au cours de notre étude sur la crise économique, sur l'encombrement de la profession. Elles ne sont peut-être pas les plus graves.

L'évolution qui semble être imposée à la pratique de la médecine nous paraît plus dangereuse. Par elle, le caractère même de notre profession risque d'être bouleversé. Un conflit se manifeste de jour en jour plus âpre entre les soins individuels et les soins collectifs. La médecine est assujettie

de plus en plus à l'Etat. Les médecins en deviennent les auxiliaires. Payés par lui, ou faisant partie de son administration, le lien matériel qui les unissait jadis au client a pris une direction nouvelle. Le praticien ne dépend plus du malade, mais d'un organisme étranger. Les relations par quoi se manifestait une intimité, une confiance fécondes, ont été bouleversées. L'étatisation envahit tout, et la médecine comme toutes choses. Le praticien est déjà un semi-fonctionnaire. Les temps sont proches où rien de sa profession ne conservera les caractères traditionnels qui, durant des siècles, firent sa force et son prestige, qui garantirent ainsi aux malades les consolations de l'esprit à côté des soulagements du corps.

A ce point de notre ouvrage, il faut examiner ces conditions nouvelles. Il nous faut accompagner le praticien, dont nous avons suivi la formation, puis l'instruction, dans son installation. Il faut être attentif avec lui au développement de sa clientèle, savoir comment il peut l'acquérir, et l'assurer, comment surtout dans le monde moderne, il devra pratiquer son art; comment, au travers des embûches soulevées sans cesse par l'évolution rapide et bouleversante des conditions nouvelles de cet exercice, il doit assurer la pérennité de la médecine libre, et quels peuvent être les moyens qui se présentent et qui sont praticables pour restaurer dans la médecine comme ailleurs l'ordre et les disciplines indispensables, lesquels lui conservent ou lui redonnent les caractères qui firent sa force et qui assureront la grandeur de sa mission. Mais en ce chapitre plus particulièrement nous étudierons la médecine telle qu'elle est pratiquée dans le monde moderne.

L'installation des médecins. Les postes, leur répartition.

Devant le jeune diplômé, les postes se présentent restreints. Les situations brillantes sont rares. Cela dépend de plusieurs causes. Nous les avons analysées plus haut à diverses repri-

ses, au cours de notre étude sur la pléthore ou sur la sélection. Nous savons que moins une diminution absolue des vacances se manifeste qu'une mauvaise répartition. Nous savons aussi qu'en raison de la crise économique la clientèle des payants diminue sans cesse. Le praticien est astreint à pratiquer son art au rabais. Les ressources qui lui reviennent de l'exercice libre de la médecine sont de moins en moins suffisantes. Les difficultés de la vie le poussent à s'accommoder de ce qu'il croit être le moindre mal. Il dirige ses préférences vers la médecine salariée ou fonctionnarisée.

Il faut donner des débouchés aux jeunes médecins qui entrent dans la vie professionnelle. Il faut créer des postes ou les aménager en les répartissant mieux. Nous savons que c'est là une première mesure efficace contre la pléthore. La difficulté vient quand du principe on passe à l'application.

Dans le monde économique moderne, le droit à la vie des jeunes diplômés ne reçoit pas la consécration qu'il mérite. Dans tous les domaines de l'activité sociale, on peut observer le double paradoxe de jeunes qui n'ont pas de travail, et d'anciens, fatigués à la tâche, qui se cramponnent sur leurs positions. En médecine, plus que partout ailleurs peut-être, la place est jalousement gardée, les portes solidement verrouillées. On ne favorise pas assez l'installation des jeunes. Leur concurrence est redoutée, des égoïsmes ancrés dans les positions acquises. L'harmonie dans l'ordre est brisée. On assiste bientôt à une lutte qui, sur certains points, se livre sans ménagements. Entre deux catégories de médecins éminemment respectables, l'une par les énergies qu'elle représente, l'autre par l'expérience qu'elle possède, une opposition se dessine qui bientôt s'affirme et devient irréductible. Les anciens reprochent aux jeunes leur mépris des règles déontologiques et leur farouche volonté d'arriver par tous les moyens. Les jeunes s'élèvent contre l'égoïsme des anciens, dont ils veulent forcer les retranchements. Et tous, dans cette anarchie, dans cette lutte insensée, se tournent peu à peu vers l'Etat qu'ils somment de les secourir, de les

défendre, de les favoriser. Ils se jettent ainsi pleins d'inconscience dans un danger plus grand que celui dont ils veulent se garder.

C'est un des caractères de la vie moderne que le chaos et l'incohérence président aux manifestations les plus diverses de l'activité humaine. Pourtant des remèdes relativement faciles pourraient être institués, mais il faudrait d'abord modifier certaines bases et certains principes. Nous indiquerons ces réformes qui nous semblent salutaires plus loin, quand le moment sera venu de conclure notre étude.

Répétons ici ce que nous avons déjà dit plus haut : qu'il faut répartir les postes, les limiter ici, et là les multiplier. Qu'il faut lutter contre la pléthore dans les villes ou certains centres, mais qu'il faut perfectionner l'équipement sanitaire du pays dans certaines régions. La limitation des diplômes, on le sait, ne résout qu'en apparence le problème. On ne la peut pratiquer à l'entrée qu'en la continuant à la sortie, et c'est la fonctionnarisation de la médecine assurée. Sans doute, celle-ci assurerait au praticien son pain quotidien en même temps qu'elle garantirait la subsistance de ses vieux jours : c'est ce que certains escomptent, mais il n'y a là qu'un mirage, et nous le démontrerons bientôt.

*
* *

Il vaut mieux orienter les jeunes diplômés selon leurs capacités, leur spécialisation et les besoins du pays. Dès son entrée dans la vie scolaire, l'enfant doit être orienté, nous l'avons dit. Mais cette orientation doit être souple, car, dans le jeune âge et spécialement avant la puberté, « il est prématuré de dire d'un enfant qu'il sera un prodige; il est encore plus aventureux de dire d'un autre qu'il ne fera rien de bon ». Au cours de l'Assemblée française de la médecine générale tenue à Paris, au début de janvier 1936, sous la présidence de M. Duhamel et qui s'est plus spécialement occupée de l'orientation intellectuelle et professionnelle de

l'enfant à l'âge scolaire, ces difficultés ont été examinées. Il est apparu que cette orientation « doit s'appuyer sur la documentation confrontée des parents, médecins et pédagogues, ces derniers comme conseillers du chef de famille, qui doit rester, en définitive, seul maître de la décision ».

Au début de la vie universitaire, des indications plus utiles et plus efficaces peuvent être données. Elles peuvent l'être davantage encore dès l'obtention du diplôme, et nous avons montré le rôle important d'un office central de renseignements comme le *Bureau universitaire de statistiques* qui déjà, durant la seule année écoulée, a pu placer dans le pays une quarantaine de jeunes médecins dont l'avenir est désormais assuré. L'utilité d'un tel organisme est certaine. « Dans nos vieux pays d'Europe, écrit M. Georges Guy, exploités depuis des siècles, la machine sociale est montée avec une précision suffisante pour qu'un bureau de statistiques correct puisse prévoir les besoins d'une nation et indiquer le rapport nécessaire entre la production des écoles et la consommation par la nation. »

L'Etat doit être un régulateur. Il peut arriver à établir une limitation des diplômes qui ne lèse ni les besoins du pays, ni les légitimes espérances des étudiants. Il ne peut atteindre à ce but que par une mise en pratique bien comprise de l'orientation professionnelle, car les conditions qu'elle doit remplir sont nombreuses et précises : « Tout démontre, dit en effet M. P.-L. Larcher, qu'au moment du choix d'une profession ou d'une carrière, il ne s'agit pas seulement de connaître le désir du sujet et de se renseigner même sur ses aptitudes intellectuelles et, pourrait-on dire, morales aussi, car la volonté a souvent la plus grande importance pour poursuivre jusqu'au bout les épreuves qui ferment souvent l'accès des carrières intellectuelles. Il faut aussi s'entourer de renseignements complets sur l'étendue et le coût des études qu'il est indispensable de faire, l'aide que les moins favorisés peuvent obtenir, enfin l'avenir de ces

carrières qui peut apparaître, lorsqu'on observe leur évolution au cours d'un cycle assez long d'années, observation qui permet de découvrir les périodes où certains engouements atteignent leur maximum, afin de tirer pour l'avenir de véritables leçons de ces chiffres qui seront souvent plus éloquents pour les familles que des discours, où elles ne découvriraient, la plupart du temps, qu'un désir de porter atteinte à une volonté arrêtée, ou de substituer une volonté plus forte à la leur. Il faut qu'une documentation assez riche et assez abondante, surtout contrôlée, soit assez objective pour s'imposer en dehors de toute considération personnelle. »

Il ne faut donc pas que l'orientation professionnelle exerce la moindre contrainte. Elle doit tendre à convaincre bien plus qu'à imposer. Certains s'en font une opinion erronée qui désirent par elle employer la manière forte. « On parle beaucoup, tous ces temps-ci, écrit M. Vergely, de la fâmeuse orientation professionnelle. J'ai déjà dit ce que j'en pense, tant que l'avis d'un ou de plusieurs des examinateurs n'aura pas la force d'un veto, vous n'empêcherez jamais un avorton de se faire boxeur ou un obèse de se faire jockey, si cela leur plaît. Cette fâmeuse orientation professionnelle est donc jusqu'ici franchement inopérante, et je ne crois pas qu'on puisse en quelque manière, et même si peu que ce soit, lui accorder la moindre confiance ! » Nous pensons, au contraire, que l'orientation est un excellent moyen de mettre chacun à sa place et de réserver une place pour chacun. Pour qu'elle soit efficace, il faut qu'elle soit librement consentie et délibérément suivie. Constater qu'elle ne donne pas actuellement les résultats espérés ne suffit pas à la condamner. C'est que peut-être le terrain n'est pas préparé, car il faut, pour rétablir l'ordre et la discipline, commencer d'abord par en restaurer le goût chez ceux qui doivent les subir, afin qu'ils l'acceptent de bon gré. Il faut, parallèlement à l'orientation professionnelle, restaurer l'éducation morale, par quoi soit admise de tous la notion que la même place ne

peut être occupée par quiconque. Une telle méthode n'est pas impossible en soi. Les difficultés ne procèdent que de l'organisation erronée d'un état fondé sur de faux principes. Il faut tout reprendre à la base sans doute. Nous arrivons ici à une conclusion que nous avons entrevue déjà à plusieurs reprises et que nous développerons bientôt plus profondément.

La limitation des postes par la création d'offices ministériels.

Il peut y avoir un moyen de limiter les postes de médecins praticiens ou spécialistes qui n'entraîne pas la fonctionnarisation de notre profession. Nous avons déjà indiqué le mécanisme d'une telle conséquence. Il faut, d'autre part, laisser la liberté aux jeunes diplômés de choisir leur installation sans que vienne les gêner la partialité administrative ou les aléas d'un concours de sortie.

Il serait bon que fût remaniée la carte sanitaire du pays; que de nouveaux postes ne pussent être créés là où il y a surabondance de médecins, mais que toutes les régions fussent dotées des praticiens nécessaires. Ainsi les médecins seraient-ils sûrs du lendemain, leur situation paraîtrait plus certaine. Les postes de campagne seraient protégés. Le praticien qui les occupe ne courrait plus le risque de voir brusquement sa clientèle partagée en deux par un nouveau venu.

Si la limitation est ainsi justifiée et qu'on veuille la réaliser en dehors des méthodes étatistes, un moyen peut être trouvé qui paraisse juste et d'une application facile. Le médecin comme le notaire devient un officier ministériel. Il est titulaire d'une charge. Il n'est pas fonctionnaire, et sa profession conserve un caractère libéral.

Cette solution présente des avatanges. Mais aussi de sérieux inconvénients. La valeur d'un poste sera mesuré à l'importance de la clientèle, ainsi qu'à bien d'autres raisons. Et, pour l'acquérir, la fortune du candidat jouera bien plus que

son mérite. Devenir médecin risque d'être le privilège d'une classe sociale.

A la vérité, cette objection est un peu simpliste puisque le système est appliqué en d'autres disciplines, le notariat, les études d'avoué, et, dans une certaine mesure, la pharmacie de plus en plus commercialisée. Les résultats n'y paraissent point trop mauvais. Des jeunes gens, et qui ont de la valeur, ont la possibilité de s'élever et de transformer à leur profit l'importance des charges. Et, d'ailleurs, il est peut-être aussi dispendieux de créer un poste que d'en acquérir un tout créé. Cette objection ne paraît pas devoir être un obstacle insurmontable au système, encore qu'elle indique à l'Etat le devoir d'assurer, même financièrement, l'installation des jeunes diplômés dénués de fortune, mais dont le mérite est certain. Les crédits employés ainsi nous paraîtraient en tout cas plus justifiés que ceux employés par le moyen de l'école unique à instruire tous les citoyens, en leur donnant toutes les espérances, même les plus trompeuses, pour les abandonner en fin de course, à l'instant où ils parviennent au but.

*
* *

L'inconvénient le plus grave de la limitation, quel que soit le moyen employé, doit être considéré par rapport aux droits du malade, dont le libre choix doit être respecté ! Il ne suffit pas, on le sait, d'être titulaire d'un poste pour être d'abord un médecin expérimenté ou prisé de ses clients. A vouloir trop assurer la justice parmi les médecins, on risque d'y attenter en la refusant aux malades. Dans l'harmonisation de la pratique médicale, les droits du médecin doivent être confrontés avec ceux de ses clients. Les intérêts des deux parties doivent être convergents. On ne peut s'occuper des uns sans considération des autres. Si l'on nous permet cette comparaison, entre ceux qui « produisent » les soins et ceux qui les « consomment », l'union doit être recherchée, maintenue. D'autres moyens d'assurer les justes

droits de chacun peuvent être trouvés en dehors d'une intervention arbitraire et tyrannique de l'Etat. La médecine ressortit à une branche, et non des moindres, de l'activité sociale, économique d'un pays. Elle fut autrefois une corporation importante et prospère. Elle peut le redevenir. Nous verrons en un prochain chapitre par quels moyens.

La limite d'âge dans la pratique médicale. La retraite des médecins âgés.

L'abandon de l'exercice de la médecine par les praticiens âgés augmenterait les débouchés. C'est un moyen réclamé souvent par les jeunes. Tout cahier de revendications contre l'encombrement des carrières, tout plan d'action, propose cette mesure en bonne place. Elle devrait être étendue aux professions libérales.

On représente tout ce qu'a de pénible l'entêtement des vieux praticiens dont la clientèle s'effrite petit à petit, à continuer d'exercer la médecine. Les postes qu'ils occupent et que les misères de l'âge les font occuper mal, sont perdus pour d'autres. Ils intriguent pour se maintenir ou éloigner les concurrents éventuels. Cette lutte n'aboutit qu'à les user davantage, à exaspérer contre eux les jeunes impatients, à dresser un mur entre deux générations de praticiens, à donner ainsi un spectacle profondément affligeant. Ne serait-il pas plus rationnel d'interdire à partir d'un certain âge la pratique médicale, en obligeant ceux dont les ressources sont suffisantes à se retirer de l'arène, en leur procurant au besoin une retraite, dont il suffit d'organiser le régime.

En 1935, le Bureau universitaire de statistiques a retenu à l'unanimité un vœu « visant l'institution d'une limite d'âge pour l'exercice des professions libérales et techniques, sous réserve que soit organisé par les groupements professionnels un régime général de pensions de retraite... » Déjà, en 1934, une motion était déposée par le docteur Jude à la Fédération des Syndicats médicaux de la Gironde dans le même sens. Il réclamait qu'une rente de 20.000 francs fût

assurée à tous les médecins âgés de 60 ans, que ceux-ci ne toucheraient pas s'ils continuaient à exercer. Les fonds nécessaires seraient prélevés en partie sur les honoraires des Assurances sociales ou de l'article 64 de la loi des pensions. Cette motion après discussion fut adoptée.

Cependant, que la proposition du B. U. S., transmise à la Fédération des Syndicats médicaux, fut qualifiée d'effarante par des médecins peu enclins à se résoudre au sacrifice et pour qui cette obligation de quitter la clientèle à un âge où les services rendus peuvent être importants, paraissait outrancière.

Les difficultés d'application apparaissent importantes. Dans une médecine fonctionnarisée, la chose est possible, nécessaire même. Elle est une des conséquences du système. On ne peut réglementer de la même manière une profession libérale. La constitution d'une caisse de retraites qui assure une rente digne n'est pas facile. Des sommes importantes doivent être versées pendant longtemps, et tous les médecins, hélas ! n'en peuvent disposer. Cependant, ces difficultés ne sont pas insurmontables. Le système du docteur Jude paraît intéressant, et d'autres corps de citoyens ont constitué des caisses de retraites assurant à un âge suffisant des ressources suffisantes. A commencer par nos honorables parlementaires !...

*
* *

Le danger est ailleurs. Comment concilier de telles obligations avec le caractère libéral de la profession ? Il faut laisser le médecin juge de sa retraite. Sa conscience seule doit le guider, qui lui montre l'instant où il ne peut soigner d'une manière satisfaisante ses clients, où il se doit aussi de favoriser l'installation d'un jeune confrère. A ceux qui s'accusent mutuellement des pires fautes ou des plus sombres desseins, d'agir selon les règles de la morale et de la charité, avant de jeter la pierre au prochain. Ce qui n'empêche pas d'organiser un système de retraites qui permette au praticien chevronné de se retirer dignement.

La vie d'ailleurs se charge de réduire à merci les plus récalcitrants : la fatigue, la maladie et la mort frappent dans une profession dont la pratique est dure et souvent malsaine. La désaffection des clients qui se pressent chez le nouveau venu saura faire entendre à l'ancien que son heure est passée. La vie est une grande régulatrice. A la conscience individuelle de réparer les injustices qu'elle respecte.

Le danger le plus grave enfin de la mise à la retraite provient de l'atteinte à la liberté des malades. Nous avons signalé le même mouvement plus haut à propos de la limitation des postes, et nous y reviendrons quand nous étudierons la fonctionnarisation. Le malade doit avoir confiance en celui qui le soigne. Il l'aura davantage que le praticien appelé à son chevet sera celui de sa famille, celui qui le connaît depuis des années. Peut-être sa médecine n'est-elle pas moderne et ses sens ont-ils perdu de leur vivacité ? En lui l'intelligence demeure, et l'expérience l'a nourri de ses leçons. Et comme suprême raison, le client pourrait-il dire du médecin devenu insuffisant ce que disait Martine de Molière : « Et s'il me plaît à moi d'être battue ! » Une mise à la retraite brutale enlève à la médecine sa liberté traditionnelle. C'est là son plus grand danger, danger que nous dénoncerons encore quand nous allons examiner maintenant les conditions nouvelles et l'évolution de la médecine moderne.

La médecine sociale. Son but et son utilité.

« Tant sous l'influence des grandes conquêtes scientifiques, écrit M. Jayle, réalisées depuis un demi-siècle et des perfectionnements des préparations médicamenteuses acquis par nos grands laboratoires que sous la poussée du législateur qui aspire à réglementer toutes les branches de la vie sociale, la pratique de la médecine subit une évolution rapide. Ce n'est pas que jamais la médecine ait été figée comme la théologie. Elle s'est perpétuellement trans-

formée de siècle en siècle, tant dans ses conceptions que dans son exercice, et nous sommes tous d'accord pour le reconnaître. Mais nous nous laissons surprendre par la rapidité de l'évolution actuelle... L'important n'est pas de s'opposer à cette évolution fatale dans sa rapidité, mais de la diriger, je dirais presque de la mener... »

Une des transformations les plus importantes de la médecine moderne nous est révélée par l'éclosion de la médecine sociale. Il nous faut la définir et montrer comment peu à peu elle s'est développée.

« La médecine sociale, écrit M. René Sand, est l'art de prévenir et de guérir considéré dans ses bases scientifiques comme dans ses applications individuelles et collectives, du point de vue des rapports réciproques qui lient la santé des hommes à leur condition. » Dans une économie nationale, la santé représente un capital qui doit être conservé et développé; par les soins individuels ou collectifs, les maladies doivent être combattues. Cette lutte a une fin sociale. Appliquée et développée dans ce but, la médecine devient la médecine sociale. »

Cette notion, qui nous paraît maintenant simple, a mis longtemps à s'affirmer. D'abord, elle fut assise sur des doctrines philosophiques : la solidarité de Charles Gide et de Léon Bourgeois, par quoi l'homme ne vit pas isolé, mais établit des rapports sans cesse plus étroits avec le corps social tout entier. La médecine ne peut se borner à soigner individuellement les maladies sans se préoccuper d'examiner leurs incidences sur la société.

Ce facteur philosophique n'est point la seule raison de l'établissement de la médecine sociale : « La législation sociale, qui ne fait qu'inscrire dans des formules l'obligation de se plier à des règles de la vie collective issue des mœurs et des idées, devait, elle aussi, par les objectifs qu'elle a visés progressivement au cours du siècle dernier, instaurer une médecine sociale. Des lois protectrices développant leur action sur les accidents du travail, sur les maladies profes-

sionnelles, sur les conditions du travail — conditions d'habitation, d'outillage, de fonctionnement — entraînaient la mise en jeu de l'œuvre médicale. Par là, le rôle du médecin s'installe dans la vie même de la cité, non plus seulement par son action auprès des individus qui la composent, mais aussi par la responsabilité qu'il assume comme conseil et comme contrôle dans l'organisation et la marche des rouages de la collectivité. » (L. Bernard.)

Par les découvertes de la bactériologie, les causes des maladies étaient révélées, et par elles la possibilité de prévenir les épidémies. La médecine préventive est née. « Elle vient se ranger aux côtés de la médecine curative. Elle a ses moyens d'action, qu'elle peut appliquer soit sur les individus, soit sur les sociétés. Par là, elle enrichit la médecine sociale, issue d'inspirations philosophiques et morales, nécessitée par des obligations légales et des coutumes nouvelles, en lui apportant le faisceau de ses démonstrations et le contingent de ses techniques. » (L. Bernard.)

« De même que la médecine traditionnelle, dit encore Léon Bernard, qui est une médecine individuelle, la médecine sociale comprend une pathologie et une hygiène, l'une et l'autre appliquées à la société considérée comme formation humaine collective.

» Littéralement, la pathologie sociale devrait s'entendre comme la pathologie des sociétés. Celle-ci existe, certes, mais elle sort du domaine du médecin, et me paraît plutôt relever de la psychologie, pour ne pas dire de la philosophie sociologique. Par contre, en ces derniers temps, il a été beaucoup parlé de maladies sociales »... (dont) « le type... est à notre époque la tuberculose... » Toute maladie, au surplus, revêt un caractère social.

D'autre part, toutes les maladies, « de la plus bénigne à la plus grave, de la plus exceptionnelle à la plus répandue, comportent des charges pour la société, et, imprimant sur elle leurs effets délétères, nécessitent, pour être efficacement combattues, des mesures d'ensemble que seule la société est

en état d'exécuter. C'est la conservation de la santé qui définit le but de l'hygiène; elle s'obtient par l'exercice normal des fonctions de l'organisme et par la prévention des maladies. Appliquée à la communauté, cette notion formule la mission de l'hygiène sociale » (L. Bernard.)

La protection de l'enfance, la prophylaxie, rentrent dans le domaine de la médecine sociale, comme le service social qui accompagne le service médical. Celui-ci dirige en vue du diagnostic et du traitement des maladies; celui-là « est effectué par un personnel technique spécial, celui des infirmières et des assistantes sociales... C'est lui qui, véritable arme de la médecine sociale, l'accompagne partout où celle-ci pénètre : à l'hôpital d'abord, où le malade cesse de sembler le support intéressant d'une maladie, mais redevient un être souffrant autant dans son âme que dans son corps, un être appartenant à une famille, à un milieu, également à l'atelier, à l'usine, dans les mines et les chemins de fer, partout où le souci sanitaire s'empare des esprits, aussi bien du patronat que du prolétariat...

» Pour arpenter tout le champ de la médecine sociale, il resterait à parcourir bien d'autres régions de cette discipline nouvelle. Les problèmes de la population, avec la discussion toujours ouverte entre natalistes et néo-malthusiens, fondée sur l'armature précaire et ardue de la statistique, avec aussi toutes les considérations sur les facteurs de la mortalité et sur les conditions des migrations humaines, mériteraient toute notre attention... » (L. Bernard.)

A la médecine sociale appartient aussi l'hygiène raciale. Elle a subi un très grand développement depuis l'avènement du III[e] Reich en Allemagne. Sa base « est constituée par la génétique, c'est-à-dire la science de l'hérédité, des changements héréditaires et de la sélection... L'hérédo-pathologie est la base de l'étiologie. Sa connaissance n'est pas moins importante que celle des causes extérieures des maladies, venant du monde externe. L'hérédo-pathologie doit être complétée par l'exposé de l'hérédité de faits normalement héré-

ditaires, notamment en ce qui concerne le talent intellectuel. A la lumière de la constitution de toute la personnalité sur la base de l'état héréditaire, la pathologie héréditaire apparaît comme le négatif de l'hérédo-biologie normale et au point de vue de l'hygiène raciale pratique l'une n'est pas moins importante que l'autre » (Lenz).

La médecine sociale varie selon chaque Etat. On comprend que les particularités de climat ou de race lui donnent des caractères spéciaux, à plus forte raison les législations qui la règlent, la rendent diverse en ses applications. On comprend que les divisions qui la composent soient différemment conçues par ceux qui l'étudient ou l'apprennent. On vient de voir la conception de Léon Bernard. Le professeur Carbonnel, en 1922, exposait que la médecine sociale coordonne l'enseignement des branches suivantes :

1° *La démographie et la statistique médicale*, qui analysent les phénomènes qui atteignent les collectivités.

2° *L'anthropologie sociale*, qui décrit l'action des facteurs sociaux sur la fréquence, l'origine, le développement, l'incidence, le type, l'évolution, le traitement et les conséquences des maladies.

3° *La médecine du travail*, qui détermine les conditions optima de la production et les effets de l'exercice des diverses professions.

4° *La génétique*, qui scrute les lois de l'hérédité dans le but de donner à l'eugénique les moyens d'améliorer la race.

5° *L'anthropologie criminelle*, qui étudie scientifiquement le crime, le vagabondage et la prostitution.

6° *L'anthropologie pédagogique*, qui donne la biologie comme base de l'éducation.

7° *L'hygiène sociale*, qui essaye d'augmenter la santé physique pour l'amélioration du milieu social.

Pour Lennhof, la médecine sociale se divise ainsi :

1° *La physiologie sociale*, étude de l'alimentation, la nourriture, etc.

2° *La physiopathologie* sociale, avec l'étude du crime, de

la toxicomanie, les maladies professionnelles, l'invalidité, le chômage, etc.

3° *Le diagnostic médico-social*, avec l'étude de la statistique sociale, de la statistique sociale, de la démographie, la biométrie individuelle, etc.

4° *La thérapeutique sociale*, avec tous les moyens sociaux de traitement et d'assistance.

5° *La prophylaxie sociale*, où rentre l'hygiène sociale, l'eugénésie, la puériculture, les examens de santé périodique.

6° *L'anatomie sociale* par l'anthropologie, le problème des races.

7° *La politique sociale* ou l'étude de la législation sociale, la science et l'art du gouvernement social.

« En résumé, écrit M. Rodriguez, la médecine sociale viendrait à la fin étudier tous les problèmes sociaux, qui auraient une influence sur l'activité physique des personnes. Entreraient ainsi les problèmes d'économie, de droit, de sociologie, d'administration, etc., qui permettraient aux médecins futurs d'aborder avec suffisance une fonction sociale, si les faits l'y amenaient, lui évitant ainsi beaucoup des échecs auxquels ils s'exposent même pour diriger l'assistance publique... ou l'organisation hospitalière. » Et il ajoute : « Du point de vue individuel, la médecine sociale renfermerait ces propositions.

» 1° *Etude de la constitution organique* : biométrie individuelle, « biotypologie », anthropométrie.

» 2° *L'engénésie*, soit l'étude de l'influence qu'exercent les facteurs héréditaires.

» 3° *L'euténie*, soit l'étude de l'influence du milieu sur l'individu.

» 4° « *L'hominiculture* » qui étudierait les problèmes de la croissance, l'éducation physique et mentale, la défense antitoxique, la défense antiinfectieuse, la vieillesse et la mort, etc.

» 5° *L'eubiotique*, soit la science d'améliorer la vie, de la perfectionner dans ses attributs physiques et spirituels, de même que de la prolonger en améliorant la santé. »

*
* *

L'importance de la médecine sociale n'est plus à démontrer. Les buts qu'elle se propose d'atteindre sont élevés.

« La médecine sociale, écrit M. René Sand, veillera — à l'école, à l'atelier, au dispensaire, à l'hôpital, dans les services sociaux, dans les familles — sur tous les enfants et sur tous les adultes; il faut que son action soit universelle. Pour être intégrale, elle s'étendra aux facteurs professionnels, au logement, à la santé, aux conditions économiques, à l'éducation, à l'attitude morale. Enfin, elle sera méthodique et continue, afin d'atteindre au maximum d'opportunité et d'efficacité... Lorsqu'il s'est construit un abri, qu'il a tissé des vêtement, fait briller le feu, taillé des outils, élevé des digues, l'homme a émis la prétention d'être maître de son sort, de ne pas subir, passivement, les lois de la nature. Il veut aujourd'hui s'affranchir de la maladie, de la misère, de l'ignorance, de la médiocrité. La médecine sociale est l'un des instruments de cette libération progressive... »

Peut-être attend-on d'elle plus qu'elle ne peut donner. Il ne faut point la considérer comme l'instrument d'une idéologie discutable sinon radicalement fausse. La médecine sociale n'aidera point à l'évolution fatale de l'humanité vers le progrès et le bonheur, car ce n'est pas ainsi qu'évoluent les hommes. Pas plus qu'ils ne sont instinctivement bons dans leur esprit et leur cœur, ils ne le sont dans leur corps. L'histoire de la santé nous montre que les maladies dans l'instant où elles sont près de disparaître renaissent sous d'autres formes, comme l'homme retourne à son instinct dans le moment qu'il avait le plus élevé son âme. Mais, il faut vaincre les maladies par une lutte de tous les instants. Tous les moyens doivent être employés, individuels ou collectifs. Par la médecine sociale, des résultats sont atteints qui n'eussent pu être entrevus par la stricte médecine individuelle. Il ne faut pas attendre d'elle l'émancipation de l'homme, car il sera toujours l'esclave de sa nature, mais

elle peut servir à lui éviter bien des misères. Ce seul dessein est suffisant pour qu'on donne à la médecine sociale une place d'honneur dans l'enseignement de la médecine et qu'elle ne soit point négligée dans la pratique de notre art.

*
* *

De fait, l'enseignement de la médecine sociale est de plus en plus donné dans nos facultés. A Lille, à Paris, des cours spéciaux traitent de ce sujet. Cependant, l'organisation d'une telle branche d'études est encore tout entière à faire. Pour traiter de tous les problèmes qu'elle soulève, il faut créer, selon le vœu du professeur Angell de Yale, une ou plusieurs nouvelles chaires, ou ordonner les chaires existantes dans ce sens. A Bordeaux, le professeur Verger avait su, dans son enseignement clinique, lui faire une part importante. Aux Etats-Unis, sont organisées des écoles de santé publique, spécialement depuis 1918 et 1921, à John Hopkins et à Harward. Après des études spéciales, des médecins deviennent docteurs en hygiène et en santé publique. Leur connaissance approfondie de tous les problèmes sociaux sanitaires les rendent de précieux auxiliaires de l'Etat dans la lutte contre les maladies.

Il faut poursuivre l'effort, spécialement dans l'éducation individuelle du médecin. « Dans l'éducation médicale, écrit C. Prausnitz, il est nécessaire de mentionner spécialement l'hygiène sociale et la médecine sociale, traitées en parents pauvres. Le plan esquissé jusqu'à présent vise à former le médecin scientifiquement et pratiquement pour la reconnaissance et le traitement des maladies. Mais, ainsi le but de l'éducation médicale n'est pas rempli. Les devoirs du médecin actuel ont dépassé de beaucoup le cercle antérieur de ses obligations, qui ne concernait principalement que l'individu malade. Le médecin actuel doit collaborer aux travaux exigés par la législation et la police médicales, qui ont comme but principal la défense de la collectivité »... car « celui qui,

au-delà du cadre du malade isolé et de son alentour le plus proche, le lit du malade, n'est pas amené à sortir pour comprendre les liens et les solutions de la vie, celui-là ne sera jamais en état comme médecin d'atteindre hors de sa couverture individuelle les devoirs que la collectivité exige de lui. Celui qui... n'aura pas appris par l'enseignement et sa conception propre à connaître l'homme dans ses liens naturels, famille, profession, avec ses caractéristiques et son rattachement à la communauté populaire, et celui qui n'arrive pas à connaître l'activité de la vie commune humaine dans ses fondements biologiques, celui-là ne sera jamais en état de reconnaître en dehors du cadre de ses devoirs particuliers propres et étroits les grands rapports du peuple non seulement comme citoyen, mais aussi comme médecin et de soigner les fondements naturels de la vie humaine. Il sera toujours prisonnier de conceptions qui rendront son sentiment soit trop doux, soit trop dur, qui laisseront ses convictions se développer sans fondement biologique. C'est pourquoi il s'agit d'éduquer un médecin qui aura reçu une formation correspondante pour pouvoir tenir compte dans sa vie professionnelle des devoirs actuels vis-à-vis de son peuple » (Koerper).

En d'autres termes, le médecin ne doit pas ignorer la chose sociale. Membre de la collectivité, il doit s'intéresser aux problèmes sociaux. Il doit être le collaborateur de l'Etat et remplir les devoirs qui relèvent de sa situation particulière. Son éducation doit être dirigée dans ce sens. Ce qui ne veut point dire qu'il doive devenir un instrument dans les mains d'un Etat tyrannique. On concevrait fort mal la médecine sociale si, par elle, des obligations imposées, des entraves étroites, étaient apportées à la vie professionnelle et libre du praticien. Certaines dispositions légales sont indispensables pour protéger la santé publique, mais ce serait une grave erreur de croire, sous prétexte de protéger la vie des citoyens, que l'Etat doive se substituer partout aux médecins ou diriger leur action. Collaboration n'est pas sujé-

tion. Une médecine sociale mal comprise conduit à l'étatisation de la médecine. Et malheureusement, c'est la voie qu'actuellement on lui fait prendre. Nous aurons à en discuter plus loin. Cette conséquence d'une application mal faite ne doit pas en tout cas nous faire rejeter un principe qui est sain.

La médecine d'équipe et les centres de diagnostic.

Le médecin praticien, nous l'avons plusieurs fois dit, ne peut tout seul envisager les aspects divers de la médecine. Pour établir son diagnostic, il doit faire subir à certains de ses malades les examens les plus variés, les plus divers et les plus spéciaux. Des méthodes de traitement doivent être instituées souvent, qui ne sont plus de son ressort. Il est difficile d'astreindre le malade à courir de porte en porte, d'errer de ville en ville, pour subir des examens et suivre des traitements. La médecine ainsi conçue est trop dispersée, en même temps que trop onéreuse. L'idée est venue de grouper en certaines villes des confrères qui travaillent en association, qui réunissent sous un même toit les spécialités nécessaires, où les malades peuvent disposer à des prix abordables de tous les soins qui leur sont utiles. Les praticiens travaillent ainsi en équipe, dans un centre de diagnostic.

L'idée des centres de santé n'est pas tout à fait nouvelle. Ce fut en Amérique, vers 1910, que William-Charles White l'a émise pour la première fois. Elle fut réalisée en 1913 à New-York, et actuellement les Etats-Unis comptent 385 de ces centres. On en trouve aujourd'hui en Lettonie, en Tchéco-Slovaquie, en Belgique, en Pologne, en Allemagne, en Autriche, en Hongrie, en Yougoslavie, en Bulgarie, en Espagne et même en Chine.

» En U. R. S. S., les centres de santé sont tout à la fois préventifs et curatifs. Le centre le plus complet est celui de Mokotow (quartier de Varsovie) qui, depuis 1925, veille à la prophylaxie de la tuberculose, des maladies vénériennes, du

trachome, du paludisme, des troubles psychiques, de toutes les maladies transmissibles, et réunit dans ses services d'assistance la surveillance sanitaire et le traitement des maladies ! (Noir.)

L'utilité des centres de santé est certaine. Ils permettent aux malades d'être mieux soignés, soit que les prix soient plus abordables, soit que le confort et les soins qu'ils réservent incitent les malades à les fréquenter qui eussent hésité d'entrer dans les hôpitaux d'indigents, ou qui n'eussent pu aborder les cliniques. C'est la raison pour laquelle on s'est orienté depuis quelques années vers la conception plus confortable des hôpitaux, où des payants peuvent être admis, et qui deviennent eux aussi des centres de santé. « A Strasbourg existe une maison municipale de santé annexée à l'hôpital; il en est de même au nouvel hôpital de Lyon. Il n'existe pas d'hôpital exclusivement pour les pauvres aux Etats-Unis, en Allemagne, en Autriche, en Suisse, dans les Etats scandinaves. L'Hôpital universel de Budapest est un modèle d'hôpital-maison de santé, de même que la Clinique de la Croix-Rouge de Bruxelles, où le confort des malades est poussé si loin que chaque hospitalisé quel qu'il soit peut choisir sur la liste des régimes les plats de sa convenance et se faire servir au restaurant à la carte. » (Noir.)

On conçoit que la santé publique trouve son compte à une telle organisation. On a calculé qu'à New-York, depuis l'institution des centres de santé, la mortalité a diminué de 25,5 p. 100 de 1920 à 1931. A Manhattan, où il n'y a pas de centres, elle ne baissait, durant la même période, que de 6,9 p. 100 contre 31,8 p. 100 à East Harlem où ils existent nombreux.

***

Ce qui précède permet de saisir les caractéristiques principales des centres de diagnostic. Il est nécessaire cependant de donner des indications plus précises sur leur organisation.

« Un centre de diagnostic doit être, d'après René Sand, un organisme coordonné qui comprendra la consultation de médecine préventive et le service des vaccinations, la consultation prénatale, la consultation de nourrissons et la goutte de lait, la consultation préscolaire, le dispensaire scolaire, les dispensaires antituberculeux, antivénériens et d'hygiène mentale. On y trouvera aussi le bureau du médecin inspecteur d'hygiène, le service des infirmières visiteuses avec son fichier, la permanence d'entraide sociale et le service social, enfin des bains, des douches et un lavoir... On peut ajouter un laboratoire, un cabinet dentaire, des services d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie, de rayons X et de rayons U.-V., un gymnase, éventuellement une pouponnière, une cantine; on réservera quelques lits pour l'isolement des contagieux et pour les accouchements, ainsi qu'un poste de premiers secours et de pansements... Ce centre sera ouvert à la population ouvrière, au moins jusqu'à un certain niveau de ressources... »

Une telle conception est orientée à l'extrême vers la médecine sociale.

D'un point de vue administratif, aux Etats-Unis par exemple, les centres sont ainsi organisés : usage collectif des locaux du personnel infirmier et administratif, du matériel et des laboratoires annexes. Il n'y a pas de clientèle exercée en dehors du groupe, sauf les fonctions hospitalières qui sont assurées. Chaque groupe réunit les spécialités nécessaires pour répondre à tous les appels ou besoins des clients.

Tous ceux qui travaillent ainsi sous le même toit sont solidaires. Ils ne forment qu'un seul corps. Les honoraires sont reçus exclusivement par le service administratif, qui les répartit ensuite selon les règles préfixées entre les médecins, et qui sont établies sur la base du travail collectif plutôt que d'après les services rendus individuellement aux malades.

L'administration d'un tel centre est confiée à un profane

plutôt qu'à un médecin. De même les notes d'honoraires, les questions de crédit et de contentieux sont confiées à des fonctionnaires non médecins.

D'un mot, on peut définir cette conception nouvelle en disant qu'elle représente l'exercice de la médecine organisée sur le mode commercial ou industriel.

*
* *

Les centres de diagnostic sont défendus par tous ceux qui célèbrent l'évolution de notre profession vers la socialisation ou l'étatisation, ce qui est la même chose, car il est exact, à considérer au premier abord les résultats, que le malade y trouve son compte qui peut se soigner mieux et à meilleur marché, comme le médecin qui voit ainsi se développer une affaire aux profitables dividendes et la collectivité dont l'état sanitaire est amélioré. Et ceux que surprend cette évolution nouvelle de la médecine croient qu'elle représente un moyen d'échapper à l'étatisation menaçante ! Les syndicats médicaux eux-mêmes conseillent de prendre les devants pour fonder des centres de diagnostic dirigés par des médecins, de peur qu'organisés en dehors d'eux, ils n'y travaillent plus qu'en valets là où ils eussent été les maîtres.

« Nous avons le choix, écrit M. René Sand, entre trois systèmes : la médecine d'Etat intégrale, telle qu'elle est pratiquée en U. R. S. S., où des cliniques de quartier ou de district groupent toutes les formes de la médecine préventive, curative et éducative; la pratique privée coexistant avec la médecine d'Etat, comme dans les pays scandinaves, où les Pouvoirs publics offrent gratuitement ou à un tarif très réduit les soins dans les hôpitaux et à domicile; enfin une organisation de la pratique médicale basée sur l'assurance-santé et se tournant vers la médecine d'équipe. Les associations professionnelles de médecins sont loin d'être ralliées à ces idées; on ne pourra cependant qu'entraver et non empêcher une évolution que les progrès de la science et les transforma-

tions économiques rendent inévitables. Au moins voit-on les syndicats médicaux comprendre mieux le rôle social du praticien et l'amener à utiliser, en vue des progrès de la science, l'expérience recueillie dans la clientèle...

» Cette pratique médicale en équipe hospitalière serait plus commode et moins onéreuse pour le malade; de son côté, le médecin aurait à sa disposition tout l'outillage de l'hôpital, toute la compétence de ses collègues et de ses maîtres; il serait aidé par des infirmières et des secrétaires; il pourrait faire œuvre scientifique; il éviterait cet isolement, ce manque de contact avec les progrès de la médecine, cette absence de stimulation et d'émulation qui abaissent, trop souvent, le niveau de la pratique médicale; il trouverait dès ses jeunes années un emploi rémunérateur et devrait son succès à un mérite reconnu par ses pairs. Il ne serait plus, comme aujourd'hui, limité dans ses interventions par le manque de ressources et les préjugés de ses malades. La médecine sociale s'épanouirait librement, dégagée de la concurrence qui s'établit fatalement entre les institutions préventives et la pratique médicale privée. »

*
* *

Les centres de santé représentent peut-être la médecine future. Ils ne sont pas sans avoir des inconvénients. A tout le moins, des précautions doivent être prises qui sauvegardent ce qu'on peut sauver des prérogatives séculaires de notre profession.

« La médecine de groupe, écrit M. Dally, répond aux conceptions nouvelles du diagnostic et du traitement; elle seule met à la disposition du médecin l'outillage et le personnel qui deviennent de plus en plus une inéluctable nécessité. Mais, étant donné qu'aucune machine ne peut remplacer le fait de confiance entre le malade et le médecin, il faudra trouver le moyen de combiner les avantages considérables de cette médecine, groupée avec le respect de ces relations immédiates et libres, sans lesquelles la médecine n'est qu'une mécanique... »

Car c'est bien là qu'apparaissent tous les inconvénients d'un tel système, sans compter les difficultés pratiques qui peuvent surgir, nées de l'opposition des intérêts, de la situation juridique de tels centres, qu'il est difficile de définir publics ou privés. Les plus graves dangers menacent la qualité des soins donnés, d'un point de vue médical lui-même et surtout moral et psychologique.

Que devient ainsi la méthode clinique dans cette multiplicité d'examens et de traitements pratiqués par les médecins les plus divers ! Dans la médecine libre, les services sont groupés autour d'un seul homme : le médecin traitant. Mais ici ? « Les tenants de « la vieille clinique », écrit M. Dally, ont tout à fait raison, la vieille clinique est maîtresse; mais elle a changé, elle est devenue multiple. Elle n'est plus l'œuvre d'un seul homme, mais d'un ensemble d'hommes, et, comme jadis, toute la médecine aboutit à la clinique et au clinicien dans le domaine du diagnostic; le rôle du spécialiste est de fournir au médecin les signes cliniques qui dépassent ses possibilités naturelles, de compléter les blancs de sa fiche, fiche écrite ou fiche pensée, c'est la même chose. »

« Un centre de diagnostic, écrit M. Foveau de Courmelles, sera avant tout un foyer d'erreurs. D'une accumulation de renseignements disparates, il prétendra tirer un ensemble cohérent. Les examinateurs ne connaîtront rien du malade, et tout en vérifiant de près chacun de ses organes, laisseront échapper de leurs interprétations séparées les conclusions les plus fâcheuses... »

*
* *

Dans une société, fondée sur les principes d'évolution et de progrès, la naissance des centres de diagnostic vient à son heure. Pour ceux qui sacrifient au culte de la science reine et source de bonheur, une larme furtive suffit comme oraison funèbre à la médecine traditionnelle. « Sans doute,

écrit le docteur Noir, il est cruel pour les médecins praticiens actuels de subir un pareil bouleversement, et nous ne voyons pas sans angoisse l'effondrement de l'exercice de la médecine générale tel que nous l'avons pratiqué jusqu'alors. Mais nous demandons à la sincérité de nos confrères, après mûre réflexion, de nous dire ce qu'ils pensent de l'avenir de la profession médicale et quel remède ils sont en mesure d'opposer à cette nouvelle organisation, qui, pour nous, peut être pénible, mais qui répond néanmoins aux progrès de la science et à l'intérêt général. »

Plus justement, M. Herpin écrit : « Aujourd'hui, les partisans du nivellement général... ne sauraient se contenter d'une égalité réalisée seulement sur une mesure de longueur et encore pour un petit nombre d'élus; abjurant la simplicité primitive, ils prétendent généraliser la méthode et l'étendre à tous les détails de l'activité, aussi bien intellectuelle que physique de l'individu; c'était très bien de faire passer sous la toise les organismes, mais combien ce serait mieux d'en faire autant pour chacun des organes; la commune mesure doit être imposée à ces derniers, qui seront en quelque sorte standardisés; ils ne seront autorisés à fonctionner que selon des règles établies par de savants aéropages, d'autant plus absolus qu'ils seront plus incompétents. Le nombre de lits comme celui des opérateurs sera multiplié à l'infini, et, pour bien marquer les progrès accomplis, on les affublera de noms plus savants, sinon moins barbares, comme « centres de diagnostic » ou autres équivalents. Il sera, bien entendu, obligatoire d'y venir périodiquement faire constater ses petites misères, et non moins obligatoire de les faire traiter par des méthodes également standardisées. »

Sans doute ces reproches ne peuvent-ils s'adresser à tous les centres de santé, et spécialement ceux qui relèvent de l'initiative privée. Mais la médecine libre y est chez tous battue en brèche. Le « colloque singulier », selon le mot de M. Duhamel, entre le médecin et le malade, disparaît, et

avec lui la compréhension et la confiance réciproques. Conçu comme une affaire commerciale, le centre de santé représente une dernière manifestation du capitalisme à son déclin. Conçu comme une assistance standardisée et socialisée, il révèle l'envahissement par le matérialisme de la médecine, dernier refuge de la spiritualité. Ces conséquences de l'une ou l'autre tendance sont toutes deux filles des mêmes funestes erreurs qui soufflent sur le monde voici tantôt un siècle et demi. A ce titre, le centre de diagnostic n'est point à nos yeux une évolution heureuse de la médecine, mais il peut rendre des services éminents, si par lui le médecin qui dirige un traitement peut plus facilement l'ordonner et le réaliser; si, tout en maintenant les liens spirituels qui l'unissent au malade, il peut plus facilement lui protéger la santé. Dès lors, peut-on parler de progrès dans l'exercice de la médecine. Il ne doit pas être impossible, si des grandes difficultés demeurent, de concevoir, puis d'organiser des centres de santé qui réalisent ce double dessein.

La socialisation de la médecine. La médecine d'Etat.

Il convient de distinguer la médecine sociale et la socialisation de la médecine. Nous avons plus haut défini la première. Elle se propose d'améliorer la santé publique par la connaissance des causes diverses qui influent sur les maladies, et qui ont trait au milieu social. A ce titre, elle doit être au premier rang des préoccupations du praticien.

Tout autre est la médecine socialisée. Elle représente l'emprise sans cesse croissante de l'Etat sur notre profession. Sous le prétexte de développer la médecine sociale, des lois sont votées, appliquées, qui réduisent chaque jour la liberté du médecin. Application dangereuse d'un principe sain, elle tend à rendre tous les praticiens fonctionnaires de l'Etat serviteurs obligés d'une science qu'ils ne sont plus libres d'apprendre ni d'interpréter, ni d'appliquer à leur gré. Bientôt par elle la médecine traditionnelle aura disparu.

C'est l'aboutissement fatal des idées philosophiques du XVIII[e] et du XIX[e] siècle. Pour ceux qui mettent en l'Etat leur « espoir suprême et suprême pensée », aucune catégorie de citoyens ne peut se maintenir dans une libre indépendance. Tout doit être subordonné aux besoins et aux desseins de l'Etat, d'autant plus dangereux qu'il représente une abstraction sans personnalité et sans responsabilité. Petit à petit, la société moderne évolue vers l'étatisation totale. Après des résistances dues aux positions acquises, aux vertus morales conservées, cette évolution se précipite. Comme toutes choses, la médecine est entraînée dans le tourbillon.

« Les philosophes de l'étatisme, écrit M. DUHAMEL, qu'ils se se nomment Saint-Simon, ou Hegel, et quel que soit leur génie, ne suffisent pas à expliquer les événements actuels. L'étatisme est, depuis le début du XX[e] siècle, un phénomène panique. Les théoriciens même ne sont plus maîtres d'un tel phénomène, et s'emploient à le commenter, à l'interpréter, à l'exploiter plutôt qu'à le conduire. La doctrine étatiste est assez confuse et malléable pour s'incorporer au moins en partie aux programmes d'une foule de factions politiques qui s'opposent sur tous les points, hormis le miracle étatiste, si bien que le prince de Bismarck et ses collaborateurs, les économistes de la chaire d'un côté, de l'autre les disciples de Karl Marx, peuvent, tout en se combattant, collaborer quand même au succès de l'étatisme. Tout, semble-t-il, dans la période contemporaine, conspire contre les derniers privilèges de l'individu, au profit du monstre Etat. L'étatisme, à cause de son polymorphisme, n'a pas absolument la force du phénomène religieux, mais il oriente, à la façon d'une superstition opiniâtre, presque toutes les pensées des foules et les actes des démagogues. L'individu lui-même, effrayé des fardeaux dont on le menace ou l'accable, se tourne vers l'Etat dans l'espoir fallacieux de se délivrer sur cette personne irresponsable, de certaines responsabilités qui forment l'essence même de la souveraineté individuelle »

Des médecins idéologues ou sceptiques n'opposent aucune barrière à cette transformation capitale de notre profession. Vaincus avant d'avoir livré combat, ou au premier rang des pionniers de la révolution sociale, ils acceptent ou réclament cette étatisation, qui les rendra bientôt assujettis à l'Etat.

Essayons de montrer ici comment s'est insinuée la médecine d'Etat et quels en sont les dangers. Plus loin, nous examinerons la médecine fonctionnarisée.

*
* *

Les lois sociales, il faut le dire, ont petit à petit restreint le champ de la médecine libre. Les caisses de tous ordres ont d'abord passé des conventions avec les médecins. Les impôts avec l'inquisition fiscale, les déclarations obligatoires de maladies, les certificats un peu partout exigés, ont violé l'intimité du cabinet médical, refuge assuré des confidences, des misères et des espérances des malades. Le secret professionnel subit, en ce moment même, des assauts violents et répétés. Entre le malade et le médecin, l'Etat, tierce personne indiscrète, s'interpose sans cesse, qui vient troubler leurs rapports directs. Le malade ne peut toujours choisir qui le traite, et le médecin perçoit d'autres mains que celles de ses clients la rétribution de ses soins.

Les causes de cet état de choses sont faciles à percevoir. Nous les avons plusieurs fois indiquées. Répétons encore que le départ initial se trouve dans les faux principes égalitaires, par quoi l'humanité est menée à son supplice. Il faut que toutes les activités sociales soient fondées dans le creuset de l'étatisme, où elles abandonnent tout caractère. Il eût été étonnant que la médecine, rempart de la liberté et de la conscience individuelle, fût épargnée dans cette croisade insensée pour l'avènement de la société future.

« Nous traversons en France, écrit le docteur Bacqué, une

impasse, résultat d'une évolution où une politique faussement égalitaire a ébranlé les fondements de la vieille société, avec ses idées saines de propreté, de religion, de famille, de patrie.

» Un dernier assaut, depuis longtemps amorcé à petits coups, est réservé au corps médical, cette profession d'intellectuels indépendants ne relevant que de leur conscience et de la confiance du malade, et dont l'influence, si utile il y a cinquante ans, pourrait paraître dangereuse aujourd'hui à certains. Il faut le diminuer pour le mieux asservir par des lois prétendues humanitaires, mais qui rendent toute médecine honnête impossible, toujours aux dépens du malade et de la Société. »

« L'instauration d'un régime socialiste, écrit M. A. Tixier, chef de service des Assurances sociales au Bureau international du travail, impliquant la socialisation des moyens de production et d'échange et la suppression du patronat et du salariat ferait disparaître les professions libérales et provoquerait la création de vastes services publics d'hygiène et d'assistance médicale.

» Les régimes d'inspiration corporative, dont on discute dans plusieurs pays, tendent à affirmer la suprématie de l'Etat en réaction contre l'individualisme qu'ils jugent excessif, et qu'ils accusent d'aboutir inévitablement à des conflits de personnes ou de groupes que le libéralisme laisse sans solution, bien qu'ils soient préjudiciables aux véritables intérêts de chaque collectivité nationale. Tout régime corporatif, autoritaire et antilibéral par principe, modifierait sans doute profondément le statut libéral de la profession médicale et réglerait les relations entre les médecins et les institutions d'assurance, d'assistance ou d'hygiène par des contrats collectifs, dont les stipulations seraient obligatoires.

» Dans le régime à la fois capitaliste et libéral, qui prévaut à l'heure actuelle dans la plupart des pays, l'évolution a été marquée depuis des dizaines d'années par une extension

progressive des services sociaux gérés par l'Etat ou placés sous son contrôle direct. Malgré des résistances et des protestations sous la pression de la guerre, puis de la crise économique, l'intervention de l'Etat s'est constamment et rapidement élargie, et tout indique que l'évolution continuera dans le même sens.

» Les thèses d'économie dirigée tendent, dans le domaine qui nous préoccupe, à la création d'institutions d'Assurances sociales plus fortes, l'assistance médicale individuelle et collective, préventive et curative, sera « organisée » pour une fraction de plus en plus importante de la population de chaque pays... »

*
* *

Une telle médecine est déjà instaurée en U. R. S. S. Nous aurons bientôt l'occasion de l'exposer en détail.

En Allemagne, les médecins sont mis aussi sous la dépendance de l'Etat. Une médecine politique est instituée dans l'Etat national socialiste, dont le professeur Ernst Krieck d'Heidelberg s'est fait le plus ardent protagoniste. M. Ledoux en résume ainsi les idées :

« La méthode, le but et le procédé thérapeutiques tiennent à la politique, et leur but dérive de la tâche de l'Etat. Le but n'est pas l'humanité. Pour le médecin politique du IIIe Reich, il peut y avoir un devoir et une nécessité à faire ce qui eût été imputé à crime à un médecin de l'époque qui s'achève...

» Il est nécessaire d'avoir le « médecin politique avec un diagnostic et une thérapeutique politiques, de même qu'il y a une éducation politique, une économie politique, un art politique et une science politique... Politique signifie, en ce cas : ajustement de toutes les forces, de toute action et de toute volonté, de tout savoir et de toute conscience à la tâche d'ensemble située au-dessus du peuple allemand imposée par la destinée et confiée par le Führer...

» De là ressort pour la science une situation et une science

entièrement modifiées, non seulement par le fait que le point d'insertion, la méthode, l'horizon et le but changent complètement, à la suite de quoi il ressort des objets possibles de la connaissance scientifique une nouvelle hiérarchie et un nouvel ordre des valeurs...

» Sans doute, la science reste par nature coordonnée à la raison, mais elle devient la « servante » d'une idée centrale, réaliste, raciale et politique. De même qu'au Moyen Age la philosophie était la servante de la théologie, de même la science est désormais la servante de la politique... »

Depuis 1935, le contrôle de la profession médicale est confié à l'Association allemande des médecins de caisse, qui règle toutes questions d'exercice médical. « Conformément à la politique actuelle, les associations médicales libres sont dépossédées de leur droit de contrôle, de leur mission morale au profit des Caisses d'assurances sociales, c'est-à-dire du pouvoir central. » (Dally.)

Cette sujétion n'est pas du même ordre qu'en U. R. S. S., cela est évident. Dans la mesure où les médecins sont conviés à collaborer avec l'Etat, à servir à leur place la nation, les obligations politiques qui leur sont imposées se justifient. Mais il ne faut point que leur liberté soit annihilée, que la médecine, dont le but est de soulager et de guérir les malades, abdique ses prérogatives et son indépendance professionnelles. Le médecin n'est pas l'instrument aveugle d'un pouvoir politique. Il tend à le devenir en Allemagne, où déjà les méfaits de l'étatisation s'étaient fait sentir, comme nous allons avoir l'occasion de le montrer.

*
* *

Au lieu d'améliorer le sort des hommes, la médecine d'Etat les rend encore plus esclaves. Elle les prive des ressources psychologiques et morales que la médecine libre leur prodiguait. Les lois sociales se proposent de sauvegarder le capital santé d'une société. Elles exercent leur action aux dépens du

capital spirituel, et le bonheur de l'humanité n'en paraît pas accru.

« Il ne faudrait pas, écrit le professeur Mauriac, que les bienfaits des lois sociales et de l'hygiène publique nous rendent sourds aux cris de leurs victimes. L'individu compte peu et sera bien vite sacrifié à la collectivité s'il ne trouve le médecin pour le protéger. Dans la course échevelée vers la santé officielle, prenons garde de piétiner les plus faibles.

» Pour se montrer libéral, compréhensif, homme de progrès, il est si commode de rejeter toutes les chaînes traditionnelles ! Les administrations, les organisations sociales, sont à l'affût de ce renoncement, et par tous les moyens le favorisent. Je crains moins les menaces, les intimidations, que le sourire tentateur et les faveurs. L'antinomie est évidente entre certaines formes de progrès et la charte médicale. Renan disait que l'intrusion des hommes de lettres ou de science dans la politique prouvait seulement une incompréhension de la dignité et de la valeur de l'intelligence...

» Aux confins de la science et de la sociologie s'élaborent les lois de protection de la santé publique. La prééminence revient de droit à la médecine, qui, obligée de collaborer avec l'économique et la politique, doit les tenir en suspicion; sinon les meilleures intentions peuvent être détournées vers des fins électorales. Il est bien de combattre la syphilis, le cancer, et on ne saurait lésiner pour mener à bien la lutte. Mais n'y a-t-il pas une disproportion choquante entre les millions accordés à toutes les organisations d'hygiène qui peuvent trouver place dans une profession de foi électorale et les maigres fonds parcimonieusement distribués aux laboratoires de la recherche pure. Et pourtant ce sont eux qui fournissent les armes seules efficaces, et beaucoup tirent honneurs et avantages de la lutte contre les fléaux sociaux qui méconnaissent — quand ils n'exploitent pas — le savant délaissé...

» ... De plus en plus, la médecine devient un témoin gênant qu'on ne peut récuser — car sans elle rien n'est possi-

ble — mais qu'on cherche à corrompre. Sa position privilégiée heurte l'égalité administrative. On en veut à une profession que ne peuvent contenir les articles d'un règlement, et qui est au-dessus des lois et des décrets; l'activité médicale ignore la semaine anglaise, la journée de huit heures, et sacrifie toujours plus ou moins à la charité désintéressée...

» Notre résistance aide au progrès, ou plutôt elle s'oppose à la barbarie, car il ne faut pas pousser bien loin l'application de certaines doctrines sociales pour retrouver l'esclavage le plus dégradant. Il est des lois de constance morale et intellectuelle absolument intangibles et qui se perpétuent à travers les siècles. Les ignorer ou croire au progrès indéfini dans l'ordre du cœur comme dans l'ordre matériel conduit à abandonner nos armes les plus efficaces pour nous défendre du barbare. Celles que nous ont fournies les arsenaux de la raison humaine s'émoussent à l'usage ou ne valent que par la contrefaçon éhontée de celles que nous avons jetées. Parce qu'ils l'ont rayée de leur vocabulaire, beaucoup considèrent la charité comme une survivance des âges gothiques. Le mot est effacé, et avec lui tout ce qu'il exprime d'amour. L'altruisme, la philosophie, prennent la place de cette aumône dégradante. Une lumière s'est éteinte, dont chaque salle, chaque lit, chaque malade était inondé. Un homme conscient rougirait d'être un pauvre assisté, mais, dérision, il est fier d'être « assujetti ». Ce malade, que hier encore nous soignions avec toute notre science, mais aussi avec tous les égards que lui valait sa dignité de pauvre, n'est plus qu'un citoyen qui n'a que faire de notre pitié particulière. Il souffre, certes, mais dans un palais, et le règlement qui a tout prévu doit suffire à son assouvissement.

» Dominant ce défi, ces assurances officielles, du fond de son lit de Saint-Antoine monte la voix du pauvre Verlaine : « L'hôpital avec un grand H; l'idée atroce, évocatrice d'une » indicible infortune, de l'hôpital moderne, pour le poète » moderne, qui ne peut à ses heures de découragement que » le trouver noir comme la mort, et comme la tombe, et

» comme la croix tombale, et comme l'absence de charité,
» votre hôpital moderne, tout civilisé que vous l'ayez fait,
» hommes de ce siècle d'orgueil, de boue et de crachats ! »

» Ne sourions pas : ces imprécations du poète sont peut-être des prophéties. Elles sont le cri du désespéré, du délaissé; l'appel qui ne recevra jamais de réponse que de la charité. Dans un monde hérissé de décrets, de lois, d'ordonnances, sera-t-il permis au malade de se pencher sur cette source vive sans déchoir ? L'évasion sera-t-elle possible au médecin resté sensible à l'ordre du cœur ?... »

*
* *

Il suffit de considérer, au surplus, les conséquences funestes qu'un tel système a développé en Allemagne ou en Russie.

D'après Gustav Hartz, les Assurances sociales dans le premier pays sont un désastre. Elles ont entraîné un état économique plus mauvais qu'il ne l'avait jamais été. Mais spécialement au point de vue de notre profession, la médecine est devenue un article à bon marché. Les médecins ne peuvent prescrire les médicaments qu'ils pensent être bons pour leurs malades; ils sont seulement autorisés à ordonner les remèdes spécifiés dans les règlements. Le malade perd confiance en celui qui le soigne. Une lutte sans merci et souvent déloyale s'installe entre confrères, dont le sort devient dans cette organisation extrêmement pénible et dur. Noyé dans des règlements et des statuts que seuls les experts peuvent interpréter, il ne sait où donner de la tête. Sous la surveillance constante d'une armée de fonctionnaires, qui rongent le budget de l'Etat, il ne peut librement exercer sa profession. Les résultats les plus graves sont qu'un tel régime amène la faillite de la médecine, dont on s'aperçoit depuis qu'il existe que la valeur et l'efficacité ont certainement diminué.

En Russie, nous le verrons plus loin, les résultats sont loin de réaliser les promesses faites. Disons tout de suite

que la médecine d'Etat organisée là d'une manière totale est loin de surclasser la médecine des pays capitalistes. Bien au contraire.

« C'est l'image de la médecine russe, écrit M. Massart, qui doit nous venir à l'esprit quand nous avons tendance à céder un peu sur nos habitudes traditionnelles, quand nous nous laissons conduire par une politique d'étatisme exagéré, quand nous acceptons des salaires qui ne nous honorent plus, quand nous consentons à subir les directives des hiérarchies qui ne reposent ni sur la valeur, ni sur le mérite, en un mot, quand nous faisons table rase de notre dignité professionnelle et que nous laissons porter atteinte à notre liberté individuelle.

» Le malade, dans la société soviétique, sur laquelle il semble que nous prenions modèle, devient une espèce de matière première dont la valeur marchande doit subir un minimum de dépréciation, du fait des traumatismes, des infections, des tares, qui agissent sur lui.

» Ses appréhensions, ses craintes, ses timidités, ses pudeurs ne comptent plus; le cancéreux est dirigé sur le service du cancer, le tuberculeux sur le service de la tuberculose, sans que personne se soucie du choc moral que le malade en reçoit.

» Qu'il le veuille ou non, il est obligé de se soumettre à de multiples contrôles, à de nombreux examens par des médecins qu'il ne connaît pas et qu'il n'a pas choisis. On arrivera vite à lui ordonner de subir contre son gré des interventions faites par des chirurgiens qui n'auront pas sa confiance, et il devra se soumettre, sous peine de perdre l'avantage des primes versées par lui ou retenues sur les salaires...

» Sur la pente fâcheuse ou nous nous laissons entraîner avec la médecine sociale, sous prétexte de venir en aide à la société, de lutter contre les fléaux sociaux, de laisser s'opérer l'évolution sociale, nous courons surtout le risque de voir sombrer l'arche de la médecine traditionnelle, de cette médecine aussi vieille que le monde, qui, reposant sur la

confiance mutuelle du médecin et du malade, était parvenue à une haute valeur scientifique, tout en restant humaine et pitoyable aux maladies et aux misères de chacun.»

***

On ne saurait mieux signaler le danger de la médecine d'Etat. Nous nous excusons de ces extraits qui paraissent longs, mais qui illustrent clairement toute notre pensée. Il faut, et nous l'avons déjà dit, ne pas craindre d'aborder le côté social des maladies et des malades, mais sous la réserve importante et capitale que la liberté de tous soit respectée; que le matérialisme n'étouffe point les forces spirituelles qui font la grandeur de notre profession, et que l'on s'attaque aux erreurs dont nous subissons les funestes conséquences.

« Pour la tuberculose et l'alcoolisme, écrit M. Ch. Fiessinger, ces deux fléaux sont avant tout la conséquence des idées fausses dont on bourre l'esprit des malheureux, de l'éducation défectueuse qui les contamine à l'origine. On leur assure qu'ils sont des hommes libres, et l'on néglige l'enseignement des disciplines qui leur permettront de faire un bon usage de leur liberté; on leur inculque, avec les principes d'égalité, des sentiments d'envie qui n'exalteront en eux que des sentiments de révolte et de haine. Ce n'est pas en insurgeant un homme contre sa destinée qu'on parvient à le mettre en garde contre l'impulsion de ses instincts. La médecine sociale mérite qu'on étende ses applications. Mais comment ses efforts offrent-ils chance d'aboutir ? Elle ne vaut que par son action sur des tempéraments prêts à en accepter les conseils, et ces conseils, même s'ils sont suivis, arrivent souvent en retard. L'empoisonnement moral avait achevé son travail de désorganisation souterraine quand les restaurateurs sont venus remplir leur travail de surface. Vous voulez débarrasser la France de la tuberculose et de l'alcoolisme physique ? Commencez par la soustraire aux méfaits de

l'alcoolisme moral qui ouvre la porte à toutes les maladies de déchéance. »

« Ne portons pas atteinte, dit le professeur Pousson, à l'autorité du médecin général, ne diminuons pas la confiance qu'il doit inspirer à sa clientèle en limitant ses pouvoirs et ses actes. A sa conscience seule revient le droit d'en fixer les limites. »

En présence du malade, le médecin doit se souvenir qu'il doit soulager un frère qui souffre, et qui attend de lui d'autres consolations que les seuls remèdes corporels. « Si, sous le masque du malade, dit le professeur Harvier à ses élèves, vous ne saviez découvrir un homme, si cet homme n'était pour vous qu'un terrain objectif, où vous appliqueriez purement et simplement les données de la science, si votre thérapeutique, tout en étant scientifique, n'était pas humaine, vous ne seriez pas, au noble sens du mot, un médecin. » Et c'en serait bientôt fini d'une profession dont l'indépendance n'exclut point l'entraide mutuelle, et dont l'utilité ne diminue point la noblesse de sa mission.

Salariat médical et médecine fonctionnarisée.

L'aboutissant normal d'une médecine d'Etat est la fonctionnarisation. De plus en plus, celle-ci s'installe. Bientôt notre profession ne sera plus une carrière libérale.

Le premier stade franchi l'est par le salariat. Dès l'instant où le médecin est payé à forfait par des tiers pour qu'il donne ses soins à une catégorie de citoyens, dès l'instant que des honoraires d'actes médicaux isolés lui sont réglés par d'autres personnes que les patients traités et selon un barème établi, le médecin aliène sa liberté, accepte une sujétion dangereuse pour l'exercice de sa profession. Il est tout prêt à passer, totalement au service de l'Etat, à devenir fonctionnaire.

A la vérité, une grande différence existe entre le salariat et la fonctionnarisation. Le premier est depuis longtemps

introduit en France. L'autre est appliquée à une grande partie du corps médical. Les médecins d'usine, de société, sont salariés, comme le sont en partie tous les praticiens, du fait des honoraires qu'ils touchent de l'Assistance médicale gratuite, des chemins de fer, ou au titre de l'article 69 de la loi des pensions. Sont fonctionnaires les médecins militaires, les médecins hygiénistes, des inspecteurs d'Assurances sociales. Certains enfin sont demi-fonctionnaires, tels les médecins légistes.

La grande différence entre le salariat et la fonctionnarisation, si elle n'existe pas dans le principe ou la qualité de la médecine demandée, pratiquée ou payée, se manifeste dans la situation de l'un et de l'autre corps dans la société. Le fonctionnaire a sur le salarié des avantages considérables, parce qu'il bénéficie du statut des fonctionnaires, établi par une législation et la jurisprudence. Sa situation est protégée, ses vieux jours sont assurés. Par contre, le médecin salarié est livré toujours au bon vouloir de l'employeur; société commerciale ou industrielle, ou malades eux-mêmes.

Cependant, le principe, on s'en aperçoit, est le même. Dans l'un et l'autre cas, c'est la médecine libre et individuelle qui est battue en brèche. Faut-il dire, pour fixer davantage notre point de vue, que, dans la société moderne, les choses évoluent rapidement par l'extension sans cesse croissante du salariat et de la médecine d'Etat vers la fonctionnarisation complète et intégrale.

*
* *

Nous avons indiqué plus haut par quel mécanisme se poursuit la démolition de l'édifice traditionnel. Notre législation est orientée de plus en plus vers le socialisme d'Etat, tout comme l'organisation de la société elle-même. Tout concourt à précipiter le mouvement : la médecine hospitalière et des centres de santé ou de diagnostic, les lois sociales, le service social, les dispensaires, les sanatoria et asiles de tou-

tes sortes, les mutualités. Les tarifs imposés, le contrôle de plus en plus inquisitorial du corps médical, complètent la vague d'assaut. Il faut ajouter une modification profonde de la mentalité générale, qui ne peut plus raisonner sainement, ni voir avec discernement les choses claires. Les clients acceptent de plus en plus l'assujettissement à l'assistance, à la prévoyance, à l'assurance. Et, pour compléter le tableau, les médecins eux-mêmes se déchirent presque toujours pour obtenir un poste ou une fonction rétribuée.

*
* *

Il est pénible de constater combien l'idée est entrée dans la profession, comment déjà elle est acceptée. Sans doute les journaux professionnels protestent, mais, on le sent, c'est avec timidité, pour la forme. Il ne s'agit plus de savoir si l'on va être mangé. On discute déjà de la sauce qui accompagnera notre holocauste sur la table de l'ogre-Etat. Et, sauf quelques rares exceptions, beaucoup se résignent au sacrifice, s'ils ne l'appellent point, nous l'avons dit, du profond de leur cœur.

« Au train où vont les choses, écrit le docteur Noir, il est à craindre que le problème de l'avenir de la profession médicale ne puisse recevoir que deux solutions : le salariat ou la fonctionnarisation. Le salariat médical existe un peu partout. Nous le trouvons maquillé dans la plupart des fonctions médicales pseudo-officielles. Qu'est-ce qu'un médecin des chemins de fer, un médecin des hôpitaux ou un médecin de l'Assistance, etc., si ce n'est un salarié. Il n'a droit à aucune retraite, et bien faibles sont les garanties que lui accordent les règlements.

» Pour moi, je préférerais la fonctionnarisation. Le médecin fonctionnaire aurait sa tâche définie et limitée. Il ne serait pas à la merci des caprices d'un préfet, d'un maire ou du président d'une commission administrative, et une retraite assurerait ses vieux jours.

» Les malades ne s'en trouveraient pas plus mal. Il se passerait pour la santé publique ce qui se passe pour l'enseignement. Il existerait un service de santé civil public et gratuit, auquel tous les citoyens auraient droit, et, à côté, exerceraient les médecins libres, auxquels pourraient s'adresser les personnes aisées, riches, ou qui ne voudraient pas, pour une raison quelconque, bénéficier de la médecine gratuite. Ne voyons-nous pas des écoles privées, des institutions libres, recevoir et éduquer des élèves, à côté des écoles communales, des lycées et des collèges de l'Etat ? »

« Il vaut mieux être salarié, écrit M. Foveau de Courmelles. Si le praticien a suivi... de bien loin le coût de la vie, le salarié, lui, l'a suivi de suite en ses... appointements, et le fonctionnaire y est lui aussi arrivé. Il est devenu le maître — le fonctionnaire, après que l'ouvrier le fût — et il nous le prouve. Il a peut-être raison, car il est l'armature de l'Etat; y en a-t-il un trop grand nombre ? Seules, les mauvaises langues le disent ! Quoi qu'il en soit, nous pouvons l'envier, nous, simples médecins praticiens, sûrs de rien, très responsables même de l'inéluctable mort, que trop souvent on nous attribue, alors que la guérison ne serait due, elle, qu'au bon tempérament du patient. Nous ignorons et ignorerons toujours la journée de huit heures, la retraite assurée (à moins de sévères privations et économies). Notre grand confrère le docteur Georges Duhamel proteste contre l'étatisme; le biologiste G. Lakowsky a écrit un livre montrant « l'éta- » tisme mort des états ». En attendant, devenons salariés. »

« Si cela continue, écrit M. Gallois, je prévois que, par lassitude, nous finirons par demander nous-mêmes que la médecine soit transformée en service public, comme l'est l'enseignement par exemple. Chaque médecin aura son compartiment, il soignera les malades gratuitement, mais il aura un traitement fixe, des vacances payées, une retraite. Il perdra son indépendance et sera pris dans une hiérarchie, mais, du moins, il aura pour chef des confrères, et non des

incompétents... N'étant plus payé par son client, il n'aura plus à le satisfaire, ses ordonnances seront des ordres. Ce sera sans doute une solution déplorable, mais si notre situation actuelle doit encore s'aggraver et devenir intolérable, nous en arriverons à nous résigner à ce qui serait un moindre mal... Nous deviendrions tous fonctionnaires; il y en a déjà pas mal parmi nous qui ne verraient pas cela d'un mauvais œil. »

« Peu à peu, écrit M. Vergely, la tendance au fonctionnarisme s'accuse de plus en plus, malgré que nous en soyons ennemis, comme nous le sommes en général de toute paperasserie, mais il faut bien en passer par là. » « La majorité du corps médical, dit encore le docteur Ezanno, est... opposée à la fonctionnarisation, mais elle deviendra fonctionnariste le jour où la misère l'y forcera. »

*
* *

Les causes d'un tel état de choses ont été déjà indiquées plus haut. La question nous paraît assez importante pour que nous désirions les examiner plus en détail.

Les avantages procurés par la fonctionnarisation sont bien tentants. « Sans parler des carrières exceptionnellement rapides et brillantes, dont on a eu récemment des exemples, l'action concordante du Parlement, du gouvernement et de la jurisprudence a tendu à accroître le nombre des avantages réservés aux employés de l'Etat. Le premier de ces avantages est d'avoir une tâche définie et régulière. Sauf pour quelques grands commis, le temps passé au service de l'Administration par les fonctionnaires est le même tous les jours de l'année, et ils ne craignent pas plus le « coup de feu » qui mord sur les heures de loisirs, que les loisirs forcés et ruineux des périodes sans affaires. A cette régularité du labeur s'ajoutent des garanties pécuniaires importantes : traitement stable, conservé durant de longues vacances annuelles,

comme au cours des congés, même de longue durée, qu'impose une mauvaise santé; indemnités de toutes sortes : de résidence, de déplacement, de représentation, pour charges de famille; pension de retraite enfin, de sorte que la sollicitude de l'administration n'abandonnera même pas la veuve du fonctionnaire à la mort de celui-ci. L'on s'est aussi préoccupé d'assurer au fonctionnaire une carrière honorable, et tout un ensemble de dispositions lui garantit une protection contre l'arbitraire de ses chefs. En même temps, les règles de l'avancement à l'ancienneté viennent accorder une légitime sanction aux mérites qu'il n'a pu manquer d'acquérir par un séjour prolongé dans les bureaux. Autrefois, ces avantages avaient pour contrepartie une assez étroite sujétion des fonctionnaires, qui se soumettaient à la discipline de l'administration. Mais les progrès du syndicalisme leur ont permis de conquérir d'abord la pleine liberté de leur activité privée, en particulier sur le terrain politique. A l'intérieur même des administrations, les syndicats n'ont pas tardé à tenir en échec l'autorité hiérarchique et à prétendre organiser la fonction publique en vue des intérêts des fonctionnaires et non des bénéficiaires du service. » (Celier.)

Il faut rechercher les causes dans l'évolution de la mentalité des citoyens dans la société moderne. Sans doute « nous vivons aujourd'hui en un régime de fonctionnairocratie où, en face d'un parlement sans compétence et de ministres trop passagers pour être jamais bien informés, des hiérarchies superposées de privilégiés emploient le meilleur de leur activité et de leur compétence à dévier chaque réforme vers un maintien de leurs avantages particuliers contre la concurrence de tous rivaux » (Beau de Loménie). Et, d'autre part, l'Etat, ou ceux qui le représentent trouvent là un moyen de maintenir sous la tutelle ceux qui représentent le pays réel. Il était normal que le corps de citoyens le plus indépendant reçût les attaques classiques qui le rangent bientôt sous la règle commune. Ce dessein n'est pas illusoire. Un ancien

président du conseil dévoilait ces projets et disait : « Nous voulons que tous les médecins soient des fonctionnaires ! »

« Cependant, on n'a pas expliqué ce phénomène quand on dit qu'il (est) l'un des aspects de l'étatisme contemporain. Rien n'est plus enfantin que de faire grief à l'Etat de ses ingérences multipliées dans la vie privée des citoyens. Il n'existe pas, sous le nom d'Etat, une sorte de mystérieux croquemitaine qui nourrisse et réalise le diabolique dessein d'enchaîner à son service tous les Français, en assimilant progressivement leur situation à celles des fonctionnaires. Il existe des Français qui se tournent vers l'autorité publique et qui la supplient de les prendre directement ou indirectement à son service. » (Célier.)

Pour expliquer ce problème psychologique, trois ordres de phénomènes concourent.

D'abord les nécessités économiques et la crise, qui ont plongé l'homme moderne dans un état d'insécurité. Voyant que son activité libre ne lui permet pas d'assurer son pain de chaque jour, il se tourne instinctivement vers l'Etat, dont il attend le secours. Petit à petit, un phénomène d'agrégation se produit. Chaque mesure qui vient en aide à un corps de citoyens, gêne un peu plus d'autres corps qui réclament à leur tour. Un cercle vicieux s'instaure. Aussitôt qu'est « fonctionnarisée une branche quelconque de la production, les autres branches tendent à se fonctionnariser également, tant est étroite leur interdépendance et tant est fragile l'équilibre nécessaire à une libre concurrence » (Célier).

En second lieu, interviennent des raisons politiques. Les « immortels principes » doivent être recherchés à l'origine. « Il est contradictoire, a dit de Tocqueville, que le peuple soit à la fois misérable et souverain. » Il tendra donc à exercer le pouvoir dans le sens de ses intérêts. La législation ouvrière a pu être expliquée par M. Charles Benoist, par « la proclamation du suffrage universel, qui transférait au nombre conscient ou convaincu de sa misère le pouvoir législatif,

c'est-à-dire le pouvoir ou l'illusion de pouvoir atténuer, sinon guérir, sa misère par la loi ». De fait, ceux qui se sont saisis du pouvoir l'ont exercé dans le sens de leurs intérêts, directement ou par l'intermédiaire de leurs mandants; les citoyens ont voulu partager les ressources de l'Etat, de leur Etat, c'est-à-dire leurs ressources, et c'est en obéissant à la plus stricte logique que les élus assurent leur réélection par la création de nouveaux fonctionnaires, et que le service le plus insigne demandé à l'élu par le citoyen est d'être nommé à un emploi public.

Enfin est entrée en jeu une évolution morale, conséquence elle aussi d'un siècle et demi de guerre aux principes religieux ou spirituels, sans quoi l'homme est livré à ses instincts. Les progrès scientifiques ont permis à l'homme la possession des biens matériels. Dès qu'il les a eus entre les mains s'est renforcée chez lui la crainte de les perdre et le désir de les garder. C'était bien dans le caractère des Français, « capables, dit M. Tardieu, d'imprudence politique, mais financièrement craintifs, qui ont fait des révolutions avec leur bulletin de vote, en essayant de n'y point aventurer leur porte-monnaie ». Il était normal qu'ils cherchassent la sécurité matérielle dans la fonctionnarisation.

Ajoutons à cela l'égalitarisme qu'on introduit partout, dans tous les cœurs et toutes les consciences. « Volontiers passionnés pour des héros d'un jour, dont le panache les enthousiasme, les Français ont toujours supporté malaisément l'autorité des chefs. Raisonneurs, ils ne croient pas volontiers à la compétence et au dévouement d'autrui, et n'aiment pas à s'en remettre à d'autres pour diriger les affaires où ils sont intéressés. Le vieil esprit centralisateur, au moins autant que la plus récente idéologie démocratique, n'a pas été sans renforcer cette tendance égalitaire. Notre pays n'a plus de chefs parce que, depuis Richelieu, il s'efforce d'étouffer les personnalités de ceux qui auraient pu devenir des chefs. Mais on ne confie pas l'autorité à des subalternes

transitoires sans voir la légitimité de cette autorité elle-même bientôt contestée par ceux qui la subissent. N'ayant plus de chefs, le peuple français n'a plus confiance dans les « dirigeants », qui prétendent lui en tenir lieu, et il s'efforce de se soustraire à leur arbitraire en se plaçant dans un statut de fonctionnaires qui lui apporte de fortes garanties contre le pouvoir disciplinaire, un avancement automatique, fondé sur l'âge et non sur la faveur, une sécurité pécuniaire. » (Célier.)

Un tel régime devait anéantir tout sens des responsabilités. Les fonctions publiques, par leur irresponsabilité même, ont reçu la faveur générale. La notion de solidarité et la morale sociologique ont sapé la conscience du devoir. Les vertus héroïques ont disparu, parce qu'on a enseigné que le véritable critère du Bien et du Mal était la loi du nombre. Le matérialisme érigé en principe de foi a confirmé chacun dans son désir de rechercher par tous les moyens le bien-être immédiat. « L'homme ainsi borné à la terre n'est plus responsable que de satisfaire ses besoins égoïstes, ce que l'on appelle « jouir de ses droits immortels », et de réaliser pour cela le plus complètement possible ces créances sur la société que constituent un bulletin de vote ou un diplôme officiel. Voilà comment tout un peuple a fait de la sécurité son idéal suprême, et du fameux « pas d'histoires »... sa règle de conduite. Voilà comment s'est développé au point de devenir dominant ce que le colonel de La Rocque appelle : « le triste » penchant des Français pour les positions officielles ». (Célier.)

***

Les médecins, comme les autres, dans la mesure où ils sont atteints par les mêmes causes, en ont subi l'influence. Nous avons montré plus haut qu'ils ne résisteront guère à la fonctionnarisation, bien qu'ils aient constitué l'ilôt de résistance le plus sérieux à la vague générale. Ils seront vaincus plus particulièrement pour deux raisons :

D'abord les convaincus, qui, dans leur cœur, aspirent aux destinées nouvelles. « Ils ne sont pas, écrit M. Duhamel, trop rares au sein même du corps médical. Les uns acceptent ou même réclament les solutions étatistes par fidélité doctrinale, par discipline politique, d'autres recherchent les refuges du fonctionnarisme par timidité, par fatigue, par goût de la sécurité, du « fixe » parfois même, je l'ai dit, pour fuir certaines obligations professionnelles qui répugnent à leurs dispositions innées. J'ai même rencontré des esprits distingués et nourris qui, comparant la société future à certaines sociétés d'insectes — d'où l'individualisme semble définitivement banni, mais qui n'en semblent pas moins vivaces et prospères — acceptent par avance les ultimes effets, pour l'homme, d'une étatisation complète. »

D'autres, « des esprits sceptiques, sinon découragés », admettant le caractère panique du phénomène étatiste, pensent qu'il est vain de s'opposer aux forces de la nature et que, par exemple, on n'arrête pas la marche des fleuves. Ces esprits oublient sans doute que l'homme doit sa situation extraordinaire parmi les êtres vivants à l'usage qu'il a précisément fait de certaines forces naturelles, en les captant, en les enchaînant, en les contraignant à servir. On n'arrête pas les fleuves, sans doute. On fait mieux : on règle leur cours, on construit des barrages, des canaux, des écluses, des quais, des digues et des ponts. Ainsi la force naturelle, qui semblait une cause de périls infinis, devient un instrument de puissance et un principe de profit. Il est justement dans la nature et dans la destinée de l'homme de maîtriser les phénomènes dont il a d'abord tout à craindre (Duhamel).

*
* *

Ce que peuvent être les conséquences de la fonctionnarisation ? Nous leur avons consacré un développement suffisant pour qu'il soit inutile d'y revenir. La médecine côtoie avec elle le plus grave danger qu'elle ait jamais couru. Le

médecin ne peut qu'y perdre sa personnalité et même sa liberté ! Déjà, en certains pays comme en Hongrie, par exemple, le médecin attaché à certains centres de santé ou certaines cliniques ne peut avoir de clientèle privée ni se marier. Il devient un serviteur anonyme dans la collectivité nivelée par en bas, un soldat égal et inconnu dans la termitière humaine.

*
* *

Il faut réagir. Nous l'avons déjà dit. Il ne faut point s'abandonner. Plus peut-être que ceux qui réclament par doctrine la société future, les médecins indolents et vaincus sont condamnables. Devant le péril menaçant, l'heure n'est plus de jouer aux Ponce Pilate, de fuir tout souci de l'avenir, ou de se perdre en lamentations vaines sur la misère du temps présent. Il ne faut point redire pour se consoler la parole d'Hésiode : « Que je voudrais être mort plus tôt ou être né plus tard ! » Mais avec son temps il faut faire face au danger, rassembler toutes ses énergies.

Déjà une réaction salutaire se manifeste en d'autres lieux : « Le parti bolcheviste en Russie, le parti fasciste en Italie, le parti national-socialiste en Allemagne, peuvent être animés d'esprits bien différents et tendre à des buts opposés, ils manifestent tous la même réaction contre la tendance égoïste, égalitaire et bourgeoise qui poussait les sociétés modernes à se transformer en de vastes bureaucraties. L'opposition même qui existe entre l'idéal matérialiste de la jeunesse russe et le dévouement, la discipline et l'enthousiasme qu'elle apporte à le servir, fait éclater, par son inconséquence même, la puissance des aspirations et des dégoûts qui soulèvent les jeunesses d'après guerre » (Célier.)

En France, des jeunes écrivains célèbrent l'héroïsme et le caractère. Et depuis longtemps des hommes courageux dénoncent le mensonge des institutions, travesties ou funestes. Les jeunes énergies se réveillent nombreuses qui désirent sauver le pays menacé. Sous des mystiques diverses, les

mêmes aspirations se montrent, les mêmes enthousiasmes surgissent, ceux qui firent la France séculaire et surent lui conserver son éclat.

La croisade est commencée qui désire sauver les caractères essentiels et immuables de la médecine. « L'exercice de la médecine, écrit G. Duhamel, repose sur une idéologie morale que l'on nomme en gros la conscience. Or, la conscience est individuelle. Les collectivités administratives ne connaissent rien de comparable à cette conscience individuelle. Abdiquer l'individualisme en cet instant du monde serait, pour un esprit clairvoyant, un acte de démission et plus exactement un suicide.

» Parce qu'elle a pour mission d'assister l'homme dans les actes essentiels de la vie, dans les actes où, malgré tout, l'homme est solitaire et forcément individuel, dans la naissance, la souffrance et la mort, la médecine doit demeurer l'un des réduits de l'individualisme en péril.

» Elle a fait à l'Etat les concessions que lui conseillait la sagesse. Elle laisse à l'Etat le soin, avec la collaboration des spécialistes, d'organiser et de dispenser l'enseignement, de délivrer les diplômes, de contrôler l'exercice. Elle doit lui retirer, souhaitons-le, tout ou partie du pouvoir judiciaire, en ce qui concerne les membres de la corporation et les questions purement médicales. Elle lui remet l'application des mesures d'hygiène publique en se réservant de les inspirer et de les modifier, au fur et à mesure des progrès mêmes de la science. La médecine contribue à l'application des lois réclamées par la marche de la vie sociale. Elle se réserve de discuter et d'amender ces lois.

» Mais, que la médecine ne l'oublie pas, elle doit rester indépendante sous peine de s'avilir et de perdre l'efficace en même temps que l'autorité. »

Des réformes plus profondes doivent être envisagées. Nous avons suffisamment insisté sur les causes pour qu'il soit facilement admis maintenant que tout effort serait illusoire qui ne s'attaquerait d'abord à elles. L'état de choses ac-

tuel procède d'origines anciennes où il faut remonter. Il est criminel de s'asseoir sur la rive et de regarder s'écouler le fleuve. Il est illusoire et vain de tenter de discipliner le courant et de l'arrêter. Il faut en un effort suprême remonter aux sources, les annihiler ou les détourner. Et puisque les principes sur lesquels repose la société moderne sont la cause des maux dont nous souffrons, c'est eux qu'il faut d'abord démasquer. Une révolution dans les idées peut être accomplie sans heurts. Il ne faut pas attendre pour agir que tout sombre dans un bouleversement social sans précédent. Il ne doit pas être impossible de rechercher, puis d'appliquer, les remèdes qui s'imposent. Nous essaierons de les indiquer dans les développements qui vont suivre.

CHAPITRE III

L'organisation de la médecine et le groupement des médecins dans l'État.

L'exercice de la médecine est lié étroitement à l'organisation de la profession dans l'Etat. Cela va de soi, et nous ne redirions ici qu'un lieu commun, si, pour expliquer l'orientation nouvelle de la médecine, et pour entrevoir avec plus de clarté et de logique les réformes essentielles qui s'imposent, il n'était nécessaire de consacrer un examen attentif à cette organisation même. Le présent chapitre continue et complète à ce titre le précédent.

Nous avons indiqué déjà comment les institutions actuelles et les principes qui les régissent sont à la base de la crise que subit la médecine. Nous montrerons encore comment une vraie réforme doit être menée de pair avec une réforme générale politique et sociale. Les fondements en seront indiqués quand nous grouperons à la fin de cet ouvrage les conclusions de notre étude.

Aussi bien nous croyons utile ici d'examiner en détail la législation qui a trait à la médecine dans notre profession. Nous la supposons connue. On la trouvera en majeure partie dans les lois et décrets reproduits en annexes. Et bien souvent au cours des développements précédents nous en avons discuté les dispositions essentielles pour que rien ne soit ignoré de la médecine française.

Plus que par les règles qui la dirigent, une profession compte dans l'Etat par les citoyens qui l'embrassent, par la

place qu'ils occupent ou qui leur est réservée dans la société. Savoir comment ce corps de citoyens peut se grouper et agir représente le côté le plus important de l'organisation de cette profession. Tel est l'angle sous lequel nous désirons aborder cette étude. C'est dire que nous la limiterons à l'examen de la situation des médecins dans notre pays. Le syndicalisme, le corporatisme, l'ordre des médecins, deviennent ainsi l'objet de ce chapitre.

Les syndicats de médecins.

Fondé sur les principes de 1789, notre Etat démocratique n'a pas réservé une situation privilégiée aux médecins. Ils ne se distinguent des autres citoyens que par leur instruction, le développement de leurs qualités intellectuelles ou morales, la forme spéciale de leur activité. Mais les individus sont mis sur le même pied d'égalité que les autres membres de la collectivité.

Sous l'ancien régime, les médecins formaient une corporation puissante : comme les autres, avec les maîtrises, jurandes ou privilèges, elle fut abolie dans la nuit du 4 août 1789. Pour consacrer ce nouvel état de choses et bien marquer l'individualisme, base fondamentale de la démocratie, la loi Le Chapelier, du 17 juin 1791, enlevait aux citoyens français le droit de s'associer.

Cependant, au cours du XIX[e] siècle, les premières conséquences du nouveau régime se firent sentir. Le libéralisme économique et le capitalisme, en même temps qu'ils apportaient à certains des possibilités d'enrichissement presque illimitées amenaient la déchéance puis l'écrasement des plus faibles. Une crise économique naquit vers 1870 lorsque apparut la limitation de ces possibilités. Ceux qui avaient cru en l'illusion du bonheur sans limite par l'abandon des disciplines professionnelles ressentirent tout à coup leur isolement en présence des oligarchies financières. L'instinct de défense leur montra la nécessité impérieuse de se grou-

per par profession ou catégorie : ce fut le début du mouvement syndical.

Ainsi fut modifiée, d'une part, la structure économique des nations, et, d'autre part, leur structure sociale. Par la loi du 21 mars 1884, qui accordait la liberté syndicale, une révolution s'affirmait qui n'était au fond que le retour aux anciennes règles. Moyennant certaines conditions, on rendait aux citoyens français la liberté d'association que la Révolution leur avait ravie. A vrai dire, la loi nouvelle ne créait pas « le mouvement syndical et corporatif en France. Dans les grandes agglomérations industrielles, le monde ouvrier avait formé des associations, et le monde paysan l'avait, quoique assez timidement, imité. Le législateur de 1884 a régularisé un état de fait qui s'était singulièrement étendu dans la seconde moitié du XIX^e^ siècle, particulièrement après 1870, et, dès lors, le mouvement syndical a gagné rapidement toutes les parties du territoire et toutes les professions » (BACCONNIER).

***

Les médecins ont suivi le mouvement. Conformément à la loi, ils se sont groupés par villes, puis par départements, en syndicats, lesquels ont été réunis en une « Confédération nationale ».

Les statuts des nouvelles associations ont constitué la charte syndicale. Nous n'avons pas à l'exposer ni à la discuter en détail : il nous suffit d'en montrer les grands principes directeurs.

Les syndicats avaient pour but de grouper, pour défendre leurs intérêts, les médecins. Depuis leur constitution, ils ont veillé à protéger la situation économique des praticiens et ils ont souvent obtenu d'heureux résultats, soit par une action concertée, n'allant jamais, en ce qui nous concerne, jusqu'à la grève, ni la résistance aux lois, soit par la pres-

sion exercée auprès des pouvoirs publics par leurs dirigeants.

Mandataires des revendications professionnelles, les syndicats se sont occupés également des intérêts supérieurs de la profession, quand ils ont commenté, critiqué des plans d'études défectueux, quand ils ont demandé des aménagements ou des modifications aux dispositions légales sur l'exercice de la médecine. Mais ils ne pouvaient émettre que des vœux, leur droit législatif n'étant pas reconnu. Et chaque fois qu'ils firent aboutir des réformes qu'ils jugeaient utiles, ce fut en s'insurgeant contre l'Etat, en employant des moyens de pression en rapport avec leur influence ou leur puissance. En fait, une lutte constante est menée par le syndicat contre l'Etat, dont le premier ne sort vainqueur qu'en raison de la faiblesse du second. C'est là le propre même de toute action syndicale vis-à-vis des pouvoirs publics.

En même temps que le syndicat défend les intérêts supérieurs ou immédiats de la profession vis-à-vis de la société, il se propose de créer et de maintenir des rapports étroits entre ses membres. Il veille à l'harmonie et à la bonne règle de ces rapports. Il s'efforce de réaliser l'union la plus complète entre les médecins, en évitant les luttes intestines, en réglant les différends qui pourraient surgir. A son action professionnelle se joint une action disciplinaire. Nous employons à dessein le terme « action » pour bien montrer que le syndicat ne possède aucun « pouvoir » légal. C'est la plus grande lacune qu'on puisse trouver dans sa constitution. Nous aurons l'occasion de le montrer davantage plus loin, quand nous examinerons le corporatisme. A vrai dire, ce n'est point la seule, et plusieurs points faibles peuvent être décelés dans la charte syndicale.

*
* *

« La loi de 1884 n'a pas donné, en effet, aux syndicats de moyens efficaces pour contraindre leurs membres à l'obser-

vation des règles nécessaires; de plus, elle n'a pas imposé aux médecins de faire partie du Syndicat, celui-ci n'a aucune prise sur les médecins qui font litière des traditions déontologiques et qui s'abstiennent ordinairement d'accepter sa juridiction; envers ses membres même, il n'a d'autre sanction que le blâme ou l'exclusion. » (Balthazard.)

« L'infirmité essentielle du syndicat, écrit le docteur Comet, est son caractère facultatif. Il y a et il y aura toujours au dehors 5.000 à 6.000 médecins, qui, non liés par les décisions syndicales, battront ces dernières en brèche. Et de là dérive une conséquence considérable : le médecin syndiqué, sachant qu'il l'est librement, agit avec presque autant de liberté que s'il ne l'était pas, et il s'ensuit un grand relâchement de ce qu'on est convenu d'appeler les « disciplines syndicales ». Chacun agit à sa guise et selon son intérêt : tel est médecin d'usine, tel du chemin de fer, tel d'une ou de plusieurs sociétés de secours mutuels, tel d'un hôpital privé, et c'est un animateur de syndicat, le docteur Clavelier, je crois, qui s'écrie dans le bulletin qu'il rédige qu'on en est encore à voir la première immolation d'un avantage personnel sur l'autel du syndicalisme... »

Les médecins ne se syndiquent pas tous. Ils se syndiquent même de moins en moins. « Dans une région surpeuplée comme la région parisienne, écrit le docteur Noir, qui compte près de 7.000 médecins, 2.000 tout au plus sont syndiqués, et il serait curieux de savoir sur ces 2.000 quelle est la proportion des jeunes confrères, des moins de quarante ans. Il est un fait, c'est que, dans les assemblées générales parisiennes, où l'on discute les questions les plus passionnantes concernant les intérêts de la profession, le nombre des assistants ne dépasse guère 200 et, sur ce nombre, les têtes chauves ou blanches sont de beaucoup les plus nombreuses. »

La liberté se retrouve au-dedans des syndicats. Elle y crée un nouvel élément de faiblesse. La loi démocratique du nombre intervient dans les décisions prises. Les questions sont débattues souvent par des confrères qui n'ont pu les exa-

miner en détail et dont les avis entraînent la faveur du plus grand nombre, contre l'avis de ceux qui ont étudié à fond les problèmes. Les questions personnelles influent sur les discussions professionnelles, quand elles ne passent pas au premier plan. Les dirigeants, ou bien préparent leurs élections, admettent de chacun les points de vue les plus divers, ou bien sont en lutte perpétuelle pour maintenir leur position, dont ils sentent parfois la nécessité plus par devoir que par intérêt. Là où le syndicat recherchait l'union, c'est la division qui s'installe; là où il venait créer la force, il aboutit à l'anarchie.

Un tel tableau n'est certes pas noirci. Qu'on veuille bien considérer certains syndicats; les médecins qui en font partie, les discussions oiseuses qu'on y relève souvent, la création de nouvelles assemblées professionnelles qui groupent les mécontents. Ensemble de faits qui montrent l'impuissance congénitale du syndicalisme, car il repose lui aussi sur des principes erronés. Pour le défendre, il faut en appeler sans cesse à l'idéal. En période de crise, quand les sentiments élevés cèdent le pas aux intérêts immédiats, il n'est pas étonnant que l'institution coure vers la faillite.

Parce que le syndicat s'occupe surtout de la situation économique des médecins, parce qu'il représente un moyen de défense et de lutte journalière contre les atteintes aux intérêts et aux prérogatives de la profession, parce que ce sont là ses principes d'action essentiels et originels, il en est d'autant plus faible et impuissant : « Une des causes de la faiblesse relative du syndicalisme médical, écrit encore le docteur Noir, fut et est encore son unique souci de répondre aux nécessités de l'heure présente sans songer suffisamment à l'avenir. Aussi, avons-nous vu dès l'origine la sauvegarde des situations acquises être la préoccupation principale des syndicats, qui se désintéressaient, d'autre part, du sort souvent très pénible fait aux jeunes confrères.

Au lieu de trouver chez leurs aînés des guides, des conseillers et même des appuis, les nouveaux venus n'ont

trop souvent rencontré en eux que des concurrents âpres et envieux qui les considéraient comme des intrus, des indésirables, venant braconner dans les chasses gardées de leur clientèle.

Il en est résulté des intrigues, des luttes intestines. « Nous avons plus haut montré que celles-ci sont favorisées aussi par la constitution fondamentale du syndicat. Et l'on comprend que toutes ces causes concourent à éloigner d'eux les jeunes confrères beaucoup plus réalistes que leurs aînés, par doctrine autant que par intérêt immédiat.

Il suffit d'envisager de bonne foi ces raisons pour être convaincu que l'unité indispensable du corps médical ne se fera point par les syndicats. Beaucoup l'ont déjà reconnu qui préconisent des organisations nouvelles. Le besoin s'est fait sentir de trouver autre chose, ou de compléter le syndicalisme. D'où la création proposée de l'*Ordre des Médecins*, dont on trouvera les statuts en discussion au Parlement à l'Annexe V. »

L'ordre des médecins.

Il est le premier pas réalisé vers la reconstitution des anciennes corporations médicales. Malgré leur suppression par la Révolution de 1789, leur influence « fut telle que les règles déontologiques qu'elles avaient édictées subsistèrent après leur disparition et que c'est seulement à la fin du siècle dernier qu'on vit des médecins les méconnaître. Mais voilà que surgissent les lois sociales, grâce auxquelles un tiers s'interpose entre le malade et le médecin, s'immisce dans le traitement et prend à sa charge les honoraires du médecin : immédiatement surgissent des abus, et la médecine tend à perdre son caractère de profession libérale pour prendre le caractère de profession commerciale. Contre une telle évolution, il importe de réagir; l'intérêt des malades exige que la médecine reste un apostolat, que l'on écarte tous les procédés qui auraient pour effet de diminuer la

dignité du médecin et son dévouement; par contre, la société a le devoir de veiller à ce que les médecins puissent honorablement gagner leur vie et à ce que l'exercice de leur profession leur donne le moyen d'élever convenablement leurs enfants.

» Il apparaît donc nécessaire de compléter l'organisation médicale par la création d'un Ordre des médecins, qui englobera tous les médecins et qui sera pourvu de sanctions suffisantes pour imposer à ceux qui auraient tendance à les méconnaître les règles déontologiques. » (Balthazard.)

On le voit, les attributions de l'Ordre sont avant tout disciplinaires ! Elles visent à réprimer les abus, à lutter contre le charlatanisme ou l'empirisme, à maintenir l'honnêteté dans l'exercice de la profession. Mais il ne résout pas les difficultés contre lesquelles les syndicats restaient impuissants. Il n'est, en principe, ni en fait, la nouvelle organisation de la médecine qui s'impose et que beaucoup croient trouver en lui.

Il ne l'est pas en principe, puisqu'il n'apporte aucune réforme aux inconvénients fondamentaux du syndicalisme que nous avons indiqués plus haut, et qui subsistent en totalité. Les syndicats conservés à côté de l'Ordre, leurs attributions restant distinctes et non modifiées, leur impuissance demeure. Pour défendre leurs intérêts professionnels supérieurs ou immédiats, les médecins sont tout aussi désarmés.

Il ne l'est pas en fait, car des règles, si complètes, si étroites soient-elles, ne forceront jamais ceux dont la conscience est perverse ou faussée, à rester dans les voies de l'honnêteté ou de la morale; ils ne chercheront que le moyen propice pour se libérer de la sujétion imposée. Il faut remonter aux causes de l'affaiblissement de la moralité; en premier lieu, il faut veiller à une bonne éducation des futurs médecins; nous l'avons déjà montré plus haut.

Ainsi des inconvénients apparaissent capitaux en ne considérant l'Ordre que d'une manière générale. Ils ne sont point les seuls. Nous allons les étudier plus en détail.

*
* *

Nous avons dit à plusieurs reprises qu'il importait de rénover la formation morale du médecin, comme d'ailleurs celle de tous les citoyens. « L'affaiblissement de la moralité, écrit le professeur Pousson, sévit dans toutes les professions. Si elle paraît si fréquente dans le corps médical, la raison en est dans l'attention que porte le public à toutes les choses de la médecine et que la grande presse, s'en faisant l'écho plus ou moins fidèle, lui jette chaque jour en pâture. Qu'un progrès vienne à être réalisé dans le traitement d'une maladie et le public de s'enthousiasmer et de porter leurs auteurs aux nues, mais si leurs découvertes ne tiennent pas leurs promesses, l'admiration fait bientôt place au mépris. Pour les médecins, plus que pour tous les autres, la roche tarpéienne est près du Capitole. Des démêlés retentissants entre médecins honnêtes et clients déçus dans leurs espoirs, des procès contre les forbans trafiquants de leurs diplômes, rapportés sans discrimination dans leurs journaux, ont contribué à englober dans un même discrédit la corporation médicale tout entière...

» L'Ordre médical ne réfrénera pas tout, car les lois pénales n'ont pas empêché les assassins et les voleurs; on trouvera peut-être des médecins qui s'ingénieront à tourner les dispositions. »

On a pu reprocher à l'Ordre d'apporter une entrave au développement scientifique de la médecine; en défendant certaines pratiques aux praticiens, on limite par le fait même ce qui est permis. Or, l'histoire montre que les découvertes thérapeutiques ont paru révolutionnaires à l'époque où elles ont eu lieu. Elles ont dû s'imposer malgré la routine, l'hostilité, les préjugés, la jalousie. A ce titre, l'Ordre risque d'enfermer la médecine dans des cadres trop étroits, ennemis de tout progrès.

« Il faut craindre, écrit M. Regnault, de revenir à certains inconvénients des anciennes maîtrises et corporations dont

la Révolution nous avait débarrassés. Pendant le siècle qui a suivi la suppression de ces organisations, l'activité individuelle a eu plus de liberté et on a fait plus de progrès que pendant de nombreux siècles précédents, malgré l'opposition systématique de ceux qui nient toujours à priori toute nouveauté ne cadrant pas avec l'instruction livresque emmagasinée dans leurs cervelles... » En Angleterre, par exemple, où le « Corps » décide pour ses confrères si une nouveauté est bonne ou mauvaise, il leur évite de penser, et alors on arrive à ceci que la photothérapie était interdite alors que l'année après Finsen recevait le prix Nobel... « Ainsi, écrit d'autre part M. Pousson, la création de l'institution projetée n'apporterait pas seulement au point de vue scientifique un obstacle aux progrès de la médecine, mais, au point de vue moral, elle pourrait devenir un instrument de persécution vis-à-vis des médecins eux-mêmes. »

Ces objections ne sont pas bien graves. « Il suffit, écrit M. Cibrie, de remarquer que les découvertes scientifiques sont une chose, et la rectitude d'une vie professionnelle une autre.

» Et si un Conseil de l'Ordre croyait devoir adresser un avertissement ou même un blâme à tel médecin connu, utilisant, par exemple, la tribune de l'Académie de médecine pour une réclame d'allure commerciale, nous ne pensons pas que dans un cas de ce genre la science ait à en souffrir. » D'ailleurs, à supposer que l'Ordre oppose son veto à certaines nouveautés qui plus tard s'avéreront efficaces dans la lutte contre les maladies, il peut empêcher certaines autres d'être utilisées, qui seraient nuisibles à la santé. Du point de vue moral strict, il n'est pas indifférent d'empêcher que les malades puissent servir de matière à expérimentation.

Plus sérieuses nous paraissent les critiques qui s'élèvent contre le fonctionnement de l'Ordre, surtout du point de vue disciplinaire, car nous ne nous arrêtons pas à celles qui ont pour objet le fonctionnement interne de l'organisation : savoir comment on établira la charte professionnelle, si les

membres du Conseil exerceront ou non la médecine, devant qui le serment sera prêté, etc.; ce sont là des arguties et des discussions de détail; l'expérience commencée instruira des retouches à faire, des améliorations à apporter. Fidèles à notre ligne de conduite, nous désirons nous maintenir sur le seul plan important des grandes lignes générales.

Mais, dans le fonctionnement disciplinaire, des inconvénients presque majeurs surgissent, et qui déjà ont attiré l'attention du Corps médical; il s'agit de la fameuse juridiction d'appel et sa constitution. Le 14 février 1935, retour de la Chambre, le projet de l'Ordre fut discuté au Sénat. Il s'agissait de l'article 46. Un sénateur, M. Gasnier Duparc, le 16 mars 1934, en déposant un amendement, avait obtenu le renvoi à la commission pour étude supplémentaire. Cet amendement donnait la majorité aux magistrats dans la juridiction d'appel, alors que le texte primitif de la commission donnait cette majorité aux médecins, ce qui est plus logique. Un an après, la Commission maintenait son premier texte, comme M. Gasnier Duparc maintenait le sien... Finalement, le Sénat adoptait une transaction, présentée par M. Labrousse, et l'article était ainsi rédigé :

Art. 46. — Le médecin a toujours le droit de former un appel dont l'effet est suspensif. Le même droit appartient au doyen de la Faculté de médecine ou au directeur de l'Ecole de plein exercice, du ressort de la Cour d'appel, ainsi qu'au procureur général.

Cet appel est porté devant un conseil régional composé de :

1° Trois conseillers à la Cour d'appel, en exercice ou honoraires, ayant voix délibérative, désignés par le premier président et ayant voix prépondérante en cas de partage des voix ;

2° Trois médecins élus pour six ans, au scrutin majoritaire, par tous les médecins ayant fait partie d'un Conseil départemental de l'Ordre pendant trois ans au moins...

La majorité demeure aux mains des magistrats par la voix prépondérante du président. C'est cela qui est grave. Car l'Ordre n'ayant à connaître ni de délits ni de crimes qui ressortissent au droit commun, mais seulement des fautes

déontologiques. Celles-ci ne peuvent être jugées sous toutes leurs formes que par des juges appartenant à la profession.

« L'Ordre des médecins, écrit M. Charles Fiessinger, dont l'instruction de nombreux confrères prévoyait les résultats douteux, a tenu à manifester sa malfaisance avant l'heure. Le Conseil supérieur de l'Ordre sera composé par une majorité de magistrats. Or, s'il est encore des magistrats honnêtes, le plus grand nombre s'agenouillent dociles devant les ordres du Gouvernement. La perspective d'un avancement dans la carrière les trouble singulièrement dans leur résistance. Ils obéissent aux injonctions qui leur parviennent et leur conscience invoquera toutes sortes de raisons à l'excuse de leur défaillance.

» Un exemple : l'Ordre des médecins vise, entre autres attributions, l'expulsion du charlatanisme. Or, des gens qui se recommandent du diplôme officiel se livrent à des réclames éhontées dans les journaux. Ils disposent d'un budget de publicité qui monte de 500.000 francs par an à 1 million.

» Une fois constitué, un des premiers actes de l'Ordre des médecins sera de les poursuivre. Que feront ces charlatans ? Ils diront aux directeurs des journaux dont ils alimentent la caisse, qu'ils annuleront leur contrat d'annonces si les directeurs ne vont pas voir les ministres. Ayant peur de la presse, les ministres promettront leur concours et ils solliciteront les magistrats dans le sens d'une ordonnance qui disculpera les accusés.

» Voilà ce que nous vaudra l'Ordre des médecins : un appareil juridique qui nous empêchera de faire aboutir nos plus légitimes revendications. »

« L'absurdité de cette situation, dit le docteur Paul Guérin à ses confrères, ne vous échappe certainement pas : est-ce à un magistrat d'apprécier nos cas de conscience, qu'il n'a jamais éprouvés ? De sanctionner des actes dont il ne peut comprendre le sens ? Le ferez-vous juge de méthodes dangereuses pour la sécurité des patients ? Lui demanderez-vous avis sur une efficacité thérapeutique ? Ne sera-ce point drôle

de voir comparaître devant lui le charlatan qu'il aura peut-être été consulter la veille ? A ce compte, pourquoi ne point déléguer au Conseil de l'Ordre les représentants du Syndicat des malades ? Et si délicates que puissent être ces allusions, comment ne pas redouter les menaces qu'une telle ingérence comporterait pour notre indépendance et notre dignité : en contrepartie, demanderons-nous de faire siéger des médecins au Conseil de l'Ordre des magistrats ? Toutes choses qui se retourneront contre nous le jour où l'acquitté des magistrats triomphera de la condamnation des praticiens.

» Il est des occasions où la résignation n'est plus de mise, où il convient de dire le « non » énergique qui peut faire reculer l'attaque. Sur ce point comme sur d'autres, l'heure de la réaction paraît avoir sonné : nous acceptons volontiers la présence en nos Conseils de magistrats chargés de nous éclairer sur la portée de nos décisions, mais nous pensons que, si l'Ordre des médecins doit se faire sans nous ou contre nous, mieux vaut pas d'Ordre du tout... »

Enfin, ceux qui sont adversaires du système corporatif ont cru faire à l'Ordre des médecins le reproche le plus grave en le représentant comme une forme déguisée de la corporation médicale. Nous avons suffisamment défini l'institution pour démontrer l'inanité de telles critiques.

Pour nous, au contraire, l'Ordre des médecins, s'il est un progrès par rapport à l'état antérieur, nous paraît une réforme illusoire parce qu'il n'aborde pas au fond le problème, qu'il le laisse subsister tout entier; en un mot, parce qu'il n'apporte aucune modification au système syndicaliste et qu'il laisse de côté le corporatisme. « De divers côtés, écrit fort justement le docteur Comet, on lit, depuis que l'idée corporative est lancée, que l'Ordre, ajouté au syndicat, constituera la corporation. J'ai déjà répondu à ce sophisme. Je résume mon argumentation : l'Ordre est un tribunal qui connaîtra des cas individuels. Il n'aura aucune action sur les questions collectives, les seules importantes. Les résultats

nuls ou insuffisants obtenus par les syndicats dans la question des étrangers, dans celle des dispensaires, la menace de l'installation de la médecine de caisse dans les assurances sociales montrent leur impuissance. Et celle-ci s'explique non seulement par leur faiblesse interne, mais encore par leur position fausse à l'égard des Pouvoirs publics. Les lois sont faites en dehors de nous. La « volonté générale » s'exprime par les votes parlementaires et les citoyens n'ont qu'à s'incliner. Rien ne prévaut là contre. Dès lors, nous ne pouvons agir qu'officieusement en suggérant, en manœuvrant — ou en nous insurgeant — et le Parlement, qui connaît la situation, ne tient compte de nos desiderata que dans la mesure où ils sont conformes à ses desseins.

» De sorte qu'il est inutile et utopique d'espérer une rénovation de notre métier par les syndicats. Comme, d'autre part, nous ne pouvons pas nous laisser entraîner sur la pente où nous glissons, il nous faut bien songer à autre chose. » C'est ce que nous allons essayer maintenant d'exposer.

Le corporatisme en médecine.

Nous avons déjà montré plus haut la nécessité qui s'affirme de modifier l'organisation de la médecine. Ce n'est pas en apportant des retouches superficielles au régime actuel qu'on y parviendra. On a proposé de confier aux médecins groupés en syndicats le soin de délivrer les licences d'exercer, de faire dépendre notre profession du seul ministère de la Santé publique. Ces propositions sont bonnes en tant qu'elles représentent toutes les volontés intuitives d'organisation professionnelle dans l'Etat. Elles ne peuvent être opérantes que si cette organisation est développée sur une grande échelle et d'une manière complète. Elles sont illusoires dans le cadre des syndicats actuels. Entre la socialisation de la médecine et son organisation corporative, il faut désormais choisir.

Or, à la fin de la dernière législature, des députés : MM. Dommange, Henriot, de Coral, Augustin Michel, Jean Le Cour-Grandmaison, Xavier Vallat, ont déposé sous le n° 6792 une proposition de loi qui représente un projet complet d'organisation des corporations. Dans leur exposé des motifs, ils montrent comment sont nées les idées corporatives. Nous l'avons déjà dit au début de ce chapitre, mais il n'est pas inutile de le rappeler.

« Depuis la Révolution, disent-ils, le producteur est isolé, sans protection et sans abri naturel, et, pour se défendre contre les exigences d'une vie économique soumise à la tyrannie de la libre concurrence, il se tourne instinctivement vers l'Etat-providence, soit par supplique individuelle adressée à ses représentants politiques, soit par démarche comminatoire et collective faite auprès des pouvoirs publics par des syndicats qui se contentent d'être les centralisateurs d'intérêts particuliers.

» Tout cela est senti confusément par l'ensemble du pays et se traduit par une aspiration générale vers l'organisation de la profession, base rationnelle de l'économie nationale. A la notion individu se substituent les notions famille, métier, région. Le besoin d'une réorganisation sociale fuse dans les manifestations de la vie des groupements. Des partis politiques, d'abord, partis de droite où, après une longue éclipse, la doctrine sociale de La Tour du Pin, d'Albert de Mun, de Gailhard-Bancel et de Grousseau retrouve tout son rayonnement; partis de gauche, où le parti socialiste de France a dégagé une doctrine corporative bien peu dissemblable; des groupements d'anciens combattants ou de l'Union fédérale à l'U. N. C., tous les hommes de la génération du feu sentent le même noble désir de retrouver dans la justice sociale des raisons supplémentaires de renforcer une fraternité née sous l'aile sombre de la mort, des groupements économiques patronaux même, ou des chefs d'entreprise qui ne pensent pas que l'égoïsme soit nécessairement une habileté, ont recherché, tout comme certains animateurs de syn-

dicats ouvriers, la formule d'une vie économique future, moins inhumaine aux personnes et mieux organisée en vue du bien commun... »

Définition du corporatisme. Ce qui le distingue de la représentation professionnelle.

Beaucoup parlent de corporation qui n'en perçoivent pas la signification exacte. « Corporation comme république, écrit le docteur Noir, peut signifier les institutions les plus disparates. On ne peut comparer la République aristocratique de l'ancienne Venise à des républiques fédératives comme celles de la Suisse et des Etats-Unis d'Amérique, ni ces dernières aux républiques dictatoriales comme il en a existé et existe encore en Amérique du Sud, encore moins aux républiques socialistes soviétiques, qui font le bonheur de la Russie. Il fut des républiques parlementaires démocratiques bien ordonnées qui ne ressemblaient que très vaguement aux républiques catholiques (*sic*) et démagogiques dont nous avons actuellement de tristes exemples.

» Il en est de même pour les Corporations... »

Il importe d'avoir sur ce terme des notions claires et précises. On peut y parvenir en définissant d'abord la chose, en montrant l'évolution de la vie sociale, les réformes que cette évolution suggère et qui sont cristallisées dans ce vocable, en montrant la structure des corporations et de l'Etat corporatif ainsi que leurs nouvelles fonctions.

« Le corporatisme n'est pas seulement, comme son nom tendrait à le faire croire, un plan d'organisation économique. Il implique aussi une nouvelle organisation politique et toute une philosophie sociale. Il implique même, si l'on va jusqu'au fond, une conception de l'Ordre, de caractère purement moral...

» Il y a régime corporatif lorsque chaque profession reçoit des attributions réglementaires d'ordre économique, d'ordre social, éventuellement d'ordre politique.

» En somme, chaque profession forme un groupe bien dis-

tinct qui nommera des représentants, parlant au nom de la profession et pouvant aller jusqu'à légiférer pour elle. Pour qu'il y ait corporatisme, il faut donc, non seulement qu'il existe un large groupe professionnel, mais encore qu'à cet état de fait se superpose un état de droit. » (Decourt.)

Le corporatisme est différent de la représentation professionnelle. On a trop tendance à confondre les deux choses. Il faut bien les préciser avant d'aller plus avant.

« L'idée corporative, écrit M. Jarlot, retentit nécessairement dans le domaine politique en une « représentation des droits et des intérêts professionnels ». Mais on la peut concevoir doublement : ou organisation à base professionnelle du suffrage : les électeurs sont comptés par corps de métier, un aménagement des listes électorales y suffit, c'est la représentation professionnelle; ou bien les corporations, comme telles, participent au pouvoir politique : c'est l'Etat corporatif. Deux idées apparemment voisines, mais d'esprit opposé, voire inconciliables. Ou les individus sont pensés premiers; le suffrage est d'abord universel; tout le monde vote, mais comme l'exercice d'un métier suscite parmi les individus des intérêts communs, le suffrage sera, en outre, professionnel. Au lieu de nommer dans une circonscription un député unique, les agriculteurs désigneront un représentant des agriculteurs, les artisans ruraux un représentant des artisans, etc., dans leur circonscription respective. Ou bien le corps de métier est un tout pensé premier, antérieur et supérieur à ses membres, comme la France l'est aux Français, puisqu'il demeure et qu'ils passent. Il a par suite ses droits et ses intérêts propres qui ne sont ni la somme, ni le faisceau de droits individuels appartenant à ses membres, mais s'en distinguent formellement... »

Le développement de l'idée corporative.

« La corporation, dit M. Firmin Bacconnier, n'est pas une création de l'esprit. Elle apparaît à l'observateur attentif comme la solution naturelle pour mettre fin au désordre qui

règne aujourd'hui dans l'économie mondiale. Pour le bien comprendre, il faut examiner la transformation du monde depuis la fin du XVIII[e] siècle. A cette époque, les Etats de l'Europe Occidentale ont des colonies en bon ordre d'exploitation d'où ils tirent des denrées et matières premières à bas prix, que leurs industries déjà bien organisées transforment en articles manufacturés pour l'exportation à prix fort dans le monde entier. Pourvus de ce double privilège : privilège colonial, privilège industriel, ils ont devant eux un marché illimité. Les disciplines du régime corporatif, dont l'un des objets était précisément de proportionner la production à la capacité d'absorption, paraissent inutiles, superflues. N'a-t-on pas le monde à approvisionner ? A quoi bon se restreindre ? On ne produira jamais assez pour répondre aux besoins. L'économie libérale est née de cette situation nouvelle.

» Les choses ont bien marché pour le capitalisme durant un siècle environ. C'est à partir de 1870 que la situation a commencé à se modifier. Au système des économies spécialisées, c'est-à-dire soit principalement agricoles, soit principalement industrielles, a succédé celui des économies complexes, c'est-à-dire mi-agricoles, mi-industrielles. Peu à peu, tous les Etats uniquement agricoles jusque-là ont commencé à créer des industries. Alors qu'ils étaient naguère des clients, ils sont devenus des concurrents. Le monopole de fait de l'Occident n'a plus été qu'un souvenir. Les marchés se sont fermés, les stocks s'accumulent. Désormais, le problème qui se pose est de nouveau celui de limiter la production aux nécessités d'un marché réduit ou du moins encombré... »

Le même problème s'était posé au moyen âge. Il l'avait résolu par la corporation. De nouveau aujourd'hui, le monde étant exploité et mis en valeur partout, il faut revenir aux disciplines corporatives pour remettre de l'ordre dans une économie en déroute.

Ces disciplines, La Tour du Pin en a indiqué trois. Il faut

d'abord organiser la production, c'est-à-dire l'adapter, la proportionner aux besoins du marché. Il faut ensuite que cette production soit de qualité. C'est l'intérêt des consommateurs comme celui des producteurs, qui ne peuvent conserver les débouchés qu'à cette condition. Enfin, il faut établir de justes prix. Les justes prix découleront naturellement d'une production bien réglée.

Le réveil de l'idée corporative caractérise notre époque. Dans plusieurs pays les disciplines professionnelles sont instituées : en Italie depuis bientôt dix ans, couronnées par la loi du 5 février 1934 qui crée le Conseil des corporations; en Autriche, la nouvelle constitution du 1er mai 1934 a suscité l'ouverture de Chambres corporatives; en Espagne, dès 1926, Primo de Rivera crée par un décret 27 groupes corporatifs; au Portugal, la nouvelle constitution du 19 mars 1933 fait une large part à l'organisation corporative; en Allemagne, la loi du 30 janvier 1934 institue également une forme autoritaire du corporatisme. On peut en rapprocher les réformes réalisées en Belgique, en Suisse et dans une certaine mesure en Angleterre et aux Etats-Unis, dans le but de rétablir l'ordre social compromis par le régime du « laisser faire » libéral.

Cependant, il est bon de distinguer les réformes réalisées sur le mode corporatif dans les Etats autoritaires qui nous entourent. Là ce fut une création d'Etat. Le Duce ou le Führer ont modifié la société par décrets. C'est du caporalisme, et non pas du corporatisme.

« C'est du caporalisme, puisque l'Etat prescrit aux hommes de métier d'adopter telle formation et non pas telle autre. Ce n'est pas du corporatisme, car celui-ci est, par définition, la liberté laissée aux professionnels de se donner des lois, pourvu que ces lois soient dans le sens du bien public. » (Bacconnier.)

A la différence de l'étranger, chez nous la transformation sociale se poursuit spontanément. Comme le mouvement syndical, on l'a vu, s'était développé pour lutter contre le capi-

talisme et l'étatisme menaçants, de même le mouvement corporatif, né de la crise économique, s'affirme de plus en plus comme un moyen efficace d'y remédier. Déjà des syndicats patronaux ont collaboré avec les syndicats ouvriers, amorçant la corporation, déjà des syndicats professionnels différents ont multiplié les points de contact, ébauchant une structure sociale corporative. Au lieu d'arriver en retard, la France, au contraire, suit la norme.

Car « la corporation est, dans toute la force du terme, une institution de liberté, une véritable république professionnelle. Elle implique :

» Premièrement, la reconnaissance par l'Etat du droit des professionnels — patrons, techniciens et ouvriers — à gouverner la profession et à discipliner la production, sous la seule condition que ce gouvernement et cette discipline s'exercent dans le sens du bien public.

» Secondement, le droit reconnu par l'Etat à la corporation nouvelle de reconstituer les patrimoines confisqués en 1791 aux corps de métiers, par la Révolution française, et le pouvoir d'organiser l'apprentissage et l'enseignement technique, le travail et l'hygiène, l'assistance et l'assurance sociale.

» Troisièmement, le droit de représenter la profession près des Pouvoirs publics. » (Bacconnier.)

Les avantages d'une organisation corporative de l'Etat.

On vient de voir que le mouvement corporatif s'était constitué spontanément, comme un moyen d'autodéfense contre la crise économique. Il y a donc des raisons économiques à le favoriser. Nous les avons indiquées, elles ne sont pas seules. Le corporatisme présente en outre un quadruple avantage politique, professionnel, social et moral.

*
* *

La doctrine corporative se place à l'opposé des doctrines démocratiques et libérales, dont le monde, il faut le dire, est

saturé depuis 1789 et le siècle dernier. Avant qu'elle ne fût nettement définie par la grande réforme corporative de 1934, elle se manifestait déjà en Italie sous le nom de fascisme, dont « la doctrine, écrit le ministre italien Rocco, est une conception nettement en antithèse avec les conceptions démocratiques et libérales, lesquelles n'étaient toutes que des dérivations de la doctrine individualiste, qui considérait l'individu comme fin ultime de la société, et celle-ci comme simple total des individus vivants à une époque donnée, sans buts particuliers et différents de ceux des individus qui la composent. En conséquence, l'Etat ne pouvait avoir d'autre fonction que celle de coordonner l'autorité de chacun afin d'empêcher que la liberté de l'un envahisse la sphère de la liberté de l'autre. Le manque de fondement personnel, d'un idéal, d'une volonté bien à lui, était donc la caractéristique de l'état libéral et agnostique, incapable d'affronter les forces réelles existant dans la Nation, lesquelles s'organisaient, vivaient et prospéraient en dehors de l'Etat et finissaient par le dominer.

» ... Le fascisme a une conception organique et historique de la société qui s'oppose à la conception traditionnelle atomistique et matérialiste de la doctrine du libéralisme. La société doit être considérée dans la continuité de son existence, qui dépasse celle des individus, éléments transitoires. Ceux-ci naissent, croissent, meurent, sont remplacés par d'autres, tandis que l'unité sociale, à travers les âges, reste toujours pareille à elle-même, avec un patrimoine propre, essentiellement spirituel d'idées et de sentiments, que chaque génération reçoit des générations passées et transmet aux générations futures. L'individu ne peut donc, selon la conception fasciste, être considéré comme fin suprême de la société. La société a des buts propres et immanents de conservation, d'expansion et de perfectionnement distincts de celui des individus qui, à un moment donné, la composent. »

Dans l'Etat démocratique, la représentation politique n'est pas juste, et les élites ne peuvent surgir.

« Les masses, dit encore M. Rocco, ne sont pas capables de par elles-mêmes d'avoir spontanément une volonté propre, encore moins de procéder spontanément à un choix d'hommes.

» Par une loi fondamentale de la vie sociale, que Maine qualifia la loi de « l'imitation », la masse des hommes tient à faire ce qui est voulu par quelques éléments dominateurs, appelés « esprits dirigeants ». Le problème du Gouvernement ne se résout donc jamais en se fiant à une illusoire volonté des masses, mais il se résout par un bon choix des esprits dirigeants. Si un bon système de sélection n'est pas organisé, la force naturelle des choses porte souvent à la direction des masses les moins dignes. Le choix des candidats et des députés mis entièrement entre les mains du corps électoral signifie que le choix est en réalité abandonné aux mains de quelques intrigants, s'érigeant eux-mêmes en guides et maîtres spirituels des masses.

» Le système ne s'améliore pas quand la désignation des candidats est confiée aux vieux partis. En pratique, ce devoir est assumé, comme il est logique qu'il le soit, par les partis les moins scrupuleux, les moins attentifs à l'intérêt national, les plus contraires à l'Etat. Le dogme de la souveraineté populaire en matière électorale finit ainsi par se résoudre pratiquement dans le dogme de la souveraineté des petites minorités, composées d'intrigants et de démagogues.

Les vieux systèmes électoraux méconnaissent en outre la réalité de la vie sociale, dans laquelle les individus, pris isolément, ont une valeur négligeable. La société n'est pas une pure somme d'hommes; c'est la résultante d'une série de groupements qui se croisent et coexistent organiquement. Ce sont ces petits organismes, dans lesquels l'individu se forme et desquels il tire une bonne partie des raisons de sa vie spirituelle, qui caractérisent la vie nationale... »

Par ailleurs, « les Chambres élues au suffrage universel deviennent la représentation purement numérique des élec-

teurs, et ne peuvent plus être l'expression exacte des forces politiques existant dans le pays, ni, par conséquent, refléter exactement la vraie situation de la Nation. Il existe en effet d'autres forces vives et agissantes, non représentées ou représentées au Parlement d'une façon inexacte et imparfaite, parce que, à leur valeur qualitative, ne correspond pas le nombre de voix dont elles disposent ».

Ainsi, d'une part, l'Etat, dégagé de l'individualisme destructeur, trouve dans les professions organisées et représentées selon leur importance qualitative des dirigeants techniciens et compétents. D'autre part, les professions représentées dans l'Etat et qui en font partie intégrante participent à l'administration générale, peuvent développer leur activité sans préjudice des professions voisines, car elles connaissent les réformes utiles et surtout peuvent les réaliser. L'harmonie dans l'ordre et la justice est réalisée sur le terrain politique.

*
* *

Les avantages d'ordre professionnel sont également manifestes. Ils sont la conséquence de la valeur politique du système corporatif. Parce que la profession organisée a sa place reconnue dans l'Etat, parce qu'elle possède les renseignements de tous ordres sur les rapports favorables ou défavorables que son activité lie avec les autres corps constitués de la nation, elle peut à coup sûr diriger son développement.

Au lieu de se cantonner dans une lutte trop souvent stérile, qu'elle peut seulement mener par l'intermédiaire du syndicat, elle poursuit une action intelligente et utile, et qui est éminemment profitable à tous les citoyens qui la composent.

*
* *

Sur le terrain social, le système corporatif donne les plus heureux résultats. A l'ancienne lutte des classes succède la collaboration entre tous les corps de citoyens.

« L'erreur tragique du libéralisme, écrit M. Guiseppe

Bottai, d'où a jailli, avec ses aspects violents, le phénomène de la justice de classe, reposait sur le fait d'avoir admis les classes ouvrières au droit politique sans leur assurer la parité de traitement, c'est-à-dire l'égalité de droit civil.

» Sans doute, l'on ne peut ni ne doit adorer la masse; mais l'on ne peut ni la refouler, ni en ignorer la réalité. » Il faut établir l'égalité juridique entre les employeurs et les salariés, entre les producteurs de toutes catégories et les consommateurs; entre tous ceux qui ont une activité quelconque dans la nation. Et non point se contenter d'une égalité de définition qui se cantonne aux principes sans s'étendre aux faits. « Ce n'est pas vous, disait Mussolini aux » ouvriers de Dalmine, qui êtes les pauvres, les humbles, » les parias, selon la vieille rhétorique du socialisme littéraire, vous êtes les producteurs, et c'est au nom de cette » qualité bien à vous, que vous revendiquez le droit de traiter d'égal à égal avec les industriels. »

» Dans la corporation, ce qui était une discussion haineuse lorsque la foule des grévistes était aux portes, devient un contact normal entre les intérêts de la production. Et cela non pas seulement pour résoudre les différends en matière de salaires par des solutions approximatives, ne tenant compte que des contingences politiques du moment et de la résultante temporaire des diverses forces en lutte. L'examen des différends se base sur des éléments techniques, fournis par les parties, mais surtout contrôlables par les renseignements permanents de l'Etat sur les conditions de la production, ses possibilités de vie, d'expansion, de développement, les prix de revient, le rendement de la main-d'œuvre, les salaires et les prix.

» Les discussions corporatives, avec l'intervention beaucoup plus active de l'Etat et avec la participation de tous les intérêts, éviteront les malheureux compromis de certaines catégories au détriment d'autres, la course à ces monopoles partiels, grâce auxquels des groupes restreints s'assu-

rent des privilèges aux dépens des autres : industrie lourde contre industrie spécialisée, industrie contre agriculture, producteurs contre consommateurs, et ainsi de suite...

» Par l'organisation corporative, l'Etat cherche à coordonner, à équilibrer et à modérer par ses directives inspirées des besoins supérieurs, permanents, vitaux de la nation organisée, toutes les forces sociales qui, du fait de l'efficacité atteinte par leurs organisations et par l'opposition toujours plus âpre de leurs intérêts, pourraient invoquer, si elles étaient livrées à leurs propres instincts, le plus grand préjudice à elle-même, à tous et immanquablement aux plus faibles. » (*Développement et activité de l'organisation corporative*, Rome, 1933, XI.)

*
* *

La corporation enfin à un contenu profondément moral. Elle constitue l'ordre moral au sein de la société nationale, seule prémisse de l'ordre public. Par les disciplines professionnelles qu'elle développe, et qui sont conscientes et librement consenties, elle restaure la moralité individuelle. Elle rétablit la justice et la bonne entente entre les diverses catégories de citoyens. A la place des luttes d'intérêts, des divisions, des jalousies et des haines, elle place en premier lieu l'union, la confiance et la collaboration loyale. Elle réalise à tous les degrés une œuvre essentiellement morale.

Les attributions et les fonctions de la corporation.

« Voici le régime corporatif construit. Dans chaque métier, dans chaque profession, d'abord sur le plan local, puis régional, puis national, les syndicats de patrons, de techniciens et d'ouvriers collaborent : la corporation est faite.

» Des organismes de liaison, de collaboration, sont institués entre la corporation agricole et les corporations industrielles et commerciales.

» L'Etat a reconnu l'existence des corporations. Depuis

1791, l'Etat n'avait connu que les rapports d'homme à homme et d'homme à Etat; il reconnaît désormais les rapports de groupe à groupe et de groupe à Etat : la nation française vit sous le régime corporatif. » (Bacconier.)

Quelles vont être les tâches assignées à la corporation ? Elles sont de trois ordres : économique, sociale et politique.

*
* *

La corporation a d'abord des *attributions économiques.* Représentante des intérêts de la production, elle peut émettre des règles obligatoires concernant les rapports de travail, la coordination des moyens de production, etc. Plus précisément, elle monte la garde autour du métier, veillant qu'il soit réservé aux nationaux d'abord, écartant de lui les ouvriers, les intrigants, les exploiteurs ou les malhonnêtes. Elle restaure la liberté des chefs en supprimant l'anonymat des entreprises. Elle favorise la dissémination de l'industrie en évitant sa concentration autour des villes et en la dispersant dans tout le pays. Elle entraîne ainsi la décentralisation administrative, dont le besoin se fait actuellement de plus en plus sentir.

La corporation discipline la production en l'ajustant à la consommation. Ce qui ne veut pas dire que l'on ne doive point utiliser les progrès et les transformations de l'outillage, autrement dit des machines. Mais il faut s'en servir en les maîtrisant.

Elle adapte la production à la capacité d'absorption du marché. Par exemple, « en 1930, la récolte des betteraves à sucre a dépassé de 200.000 tonnes les besoins de la consommation. L'exportation n'était pas possible. Les prix étaient tombés à des cours qui ne couvraient plus les frais de revient des producteurs. Dès octobre 1930, les délégués des planteurs de betteraves ont pris contact avec les fabricants de sucre et, après de longues discussions, un accord a été conclu, aux termes duquel fabricants et planteurs s'engageaient, les pre-

miers à stocker à leurs frais une partie de la récolte, de façon à la mettre au niveau de la consommation, les autres à réduire l'année suivante la production du sucre à un niveau qui permette l'absorption du stock. Cet accord a maintenu l'équilibre des prix. Une branche de l'activité nationale intéressant six millions de Français est à peu près saine et sûre. Si dernièrement une baisse est venue, elle a été moins accentuée que sur d'autres produits. » (Bacconnier.)

Elle discipline enfin la production par l'utilisation des nouveaux produits, de sorte que, par leur apparition, ils ne bouleversent point l'économie des produits anciens. Elle la discipline aussi par la défense du produit national et le retour à la qualité.

Dans le domaine économique, il faut toujours se souvenir de la formule si juste et si heureuse de Charles Maurras : « Le bien n'est pas dans l'accumulation des choses, mais dans leur ordonnance, dans l'harmonie, dans l'ordre. »

*
* *

La corporation, ensuite, a des *attributions sociales*. Elle organise l'apprentissage et l'enseignement technique en évitant l'encombrement des aspirants ici, et là le trop petit nombre. Elle seule peut efficacement lutter contre la pléthore dans tous les domaines de l'activité nationale.

Elle organise la bonne entente entre patrons et ouvriers, entre propriétaires et fermiers, entre agriculteurs, commerçants et industriels. Elle est toute désignée pour servir d'arbitre et d'élément conciliateur dans les litiges ou les conflits qui peuvent surgir. Elle seule peut lutter contre la spéculation en établissant les justes prix, les justes bénéfices et leur juste répartition, de sorte que consommateurs et producteurs y trouvent leur compte.

La corporation prend en charge l'assurance et l'assistance sociales. Elle assure la personne humaine qu'elle incorpore

dans son sein contre les aléas de la vie. Elle remplit ce rôle d'une manière plus économique, puisqu'elle évite les frais de gestion nécessités par les employés de l'Etat, chargés dans un régime non corporatif de remplir ces obligations. Cette tâche sociale est ainsi mieux assurée à des conditions extrêmement moins coûteuses. Mais il est évident que, pour ce faire, on doit reconnaître à la corporation des biens propres qui constituent le *patrimoine corporatif*. Ce patrimoine constitué le plus logiquement, selon le mode d'un prélèvement sur la production elle-même, « non plus en raison de ses bénéfices, dont la réalisation est un acte commercial du domaine propre de l'entreprise, mais en raison de sa quantité évaluée au prix de revient » (La Tour du Pin), « assure aux ouvriers les avantages de la propriété collective. Il est le bien commun des hommes du métier, et tous — chefs et exécutants du travail — sont intéressés à son agrandissement et à sa conservation » (Bacconnier).

*
* *

Enfin, la corporation a des *attributions politiques*. Le régime corporatif, qui est « une organisation de la société en corps professionnels, aussi bien dans l'ordre politique que dans l'ordre économique » (La Tour du Pin), substitue à la représentation des partis la représentation des droits et des intérêts.

Cette représentation n'implique pas la constitution d'un Parlement économique où toutes les professions seraient réunies et qui serait une véritable tour de Babel. Elle implique au contraire plusieurs chambres : chambre d'agriculture, chambres d'industries et de métiers, chambres de commerce, chambres des professions libérales, etc. Leur voix est essentiellement consultative. L'Etat a l'obligation de l'entendre.

Peu importe le détail de l'organisation nouvelle, « les applications pouvant varier suivant les besoins et les circonstances. Ce qui importe, c'est d'abord que la représen-

tation des droits et des intérêts soit assurée, et elle ne saurait l'être que si les organismes de représentation publique sont l'émanation directe des corporations; c'est ensuite que la consultation par les pouvoirs publics des représentants de la corporation soit de droit, et elle ne saurait l'être que si la constitution politique française repose non sur l'individu isolé ou le citoyen détaché de son métier, mais sur la famille et le métier » (Bacconnier).

Les objections élevées contre le corporatisme et les obstacles qu'il rencontre.

Des critiques ont été formulées contre le système corporatif. Ses adversaires ont essayé d'en montrer les inconvénients qui sont, d'une part, des inconvénients de principe, et, d'autre part, des inconvénients pratiques.

Sur les principes d'abord, M. Sylvestre écrit : « Le corporatisme pose deux postulats.

» Il déclare tout d'abord que les patrons et les ouvriers ont des intérêts communs. Il prétend ensuite que les patrons et les ouvriers sont les plus propres à mettre en évidence et à faire respecter ces intérêts communs. Mais, à dire vrai, la première ni la seconde de ces propositions ne semble vraiment justifiée. »

Les patrons et les ouvriers ont peut-être les mêmes préoccupations sociales. Mais, en fait, le salarié est mal défendu en période de crise, ce qui n'est pas compensé par la part de bénéfice qu'il touche en période de prospérité. Tant que le salariat existe, les patrons et les ouvriers ont des intérêts différents.

« En tout état de cause, les patrons et les ouvriers ne paraissent pas vraiment qualifiés pour réglementer et administrer leurs intérêts communs. » Ils seraient trop à courte vue et risqueraient de ne voir que l'immédiat.

Nous avons suffisamment développé nos explications au cours des pages précédentes pour qu'on puisse juger de la

faiblesse de ces arguments. La constitution du patrimoine corporatif, selon le mode préconisé par La Tour du Pin, garantit le salarié contre les aléas. Ce patrimoine est constitué par un prélèvement sur la production, et non sur les bénéfices. En temps de crise, patrons et ouvriers souffrent ensemble, comme ils bénéficient ensemble des périodes de prospérité. Leurs intérêts sont donc communs.

Il est vrai cependant qu'en théorie pure les principes sur lesquels s'appuie le corporatisme sont difficiles à démontrer s'ils ne sont indémontrables. C'est le sort réservé à bien des principes, dont c'est le propre d'ouvrir la porte à des discussions sans fin, à l'exégèse ou à la casuistique. Mais les faits sont là qui se chargent de séparer les vrais des faux principes. Or, ceux qui sont à la base du corporatisme ont été confirmés par les faits. Ils sont confirmés par les faits si l'on considère les siècles durant lesquels le corporatisme fit la richesse de la France, si l'on considère que le corporatisme fut tué par l'application de nouveaux principes individualistes et démocratiques, préconisés dès le XVIII[e] siècle et appliqués en 1791, si l'on considère que ceux-ci sont la source véritable et profonde de la catastrophe économique actuelle, si l'on considère enfin que spontanément et pour se préserver de cette catastrophe les citoyens se sont ralliés aux anciens principes corporatifs. Nous l'avons montré plus haut, c'est instinctivement que les ouvriers se sont groupés en syndicats, ont cherché des points de contact avec les patrons, en un mot ont réalisé l'esprit et la lettre de la corporation. Ils sentaient donc que c'était leur seule planche de salut. N'est-ce point là une justification sans réplique du système corporatif.

*
* *

Des difficultés pratiques surgissent quand on passe à l'application du système, difficultés que ses adversaires exploitent. Nous ne nous y attarderons guère. Comment doit-on former les corporations ? Y aura-t-il, par exemple, une cor-

poration du blé avec les paysans, les meuniers, les boulangers ? ou une corporation des agriculteurs, comprenant les viticulteurs, les sylviculteurs et tous les producteurs agricoles ? Comment fonctionneront les corporations ? Comment la Chambre corporative peut-elle gouverner ? Le principe paritaire, patron-ouvrier, est-il exactement juste ? les uns ne peuvent-ils en réalité dominer les autres ? Au conseil supérieur, des inégalités ne peuvent-elles se produire entre des corporations puissantes et d'autres plus faibles ? Le système corporatif ne tend-il point à l'égoïsme, chaque corps songeant principalement à son intérêt ? Le principe de l'orientation professionnelle, fondement d'une discipline de la production, ne risque-t-il point de faire trop la part à l'arbitraire et pas assez au mérite ? La corporation n'enlève-t-elle pas aux ouvriers leurs moyens de défense, puisque le droit de grève, par exemple, est supprimé ? etc.

On le voit, les objections sont nombreuses. Pour plus de clarté, éliminons tout de suite celles qui ne portent que sur des détails d'application et que l'expérience permet de mettre au point pour n'examiner que les plus importantes.

Or, celles-ci se ramènent, en fait, à deux principales. D'une part, le corporatisme développe l'égoïsme dans une ou plusieurs professions données, qui les rend tyranniques pour les autres. D'autre part, le corporatisme, par les luttes intestines, par l'impuissance législative des corps professionnels, risque d'introduire l'anarchie dans l'Etat.

*
* *

« Dira-t-on, écrit M. Bacconnier, que la reconnaissance par l'Etat aux républiques professionnelles de droits si étendus va leur permettre de faire peser sur la collectivité une tyrannie insupportable ?

» L'éventualité n'est pas à craindre, et cela pour deux raisons. La première est que le gouvernement de la profession

s'exerce sous le contrôle de l'Etat, gardien de l'intérêt général, la seconde est que les droits reconnus aux républiques professionnelles sont subordonnés à l'accomplissement de devoirs sociaux et nationaux. »

Déjà, dès 1267, sous le règne de saint Louis, on peut trouver dans un livre de morale pour les laïques le texte suivant : « Quelque métier que l'homme fasse, il doit servir la ville où il est de son métier, pour qu'il n'y manque ni de pain, ni de vin, ni de quoi que ce soit. » Et, commentant ce texte, M. Olivier Martin écrit : « Ce texte est clair. Quel que soit le métier de l'homme, il doit servir la ville où il est de son métier. Le métier lui impose donc une tâche, un devoir, il n'est pas libre ou non de l'exercer. Il a été placé à la place où il est pour que, à la place où il se trouve, son activité soit une activité utile... Le commerçant ou l'artisan ne doit pas chercher à gagner le plus possible à force d'habileté. Il doit chercher seulement à gagner honorablement sa vie par l'exercice honnête de sa profession. »

« Si la corporation, poursuit-il, avait affirmé avant toutes choses et comme préoccupation unique son souci de défendre les intérêts professionnels de ses membres, il y aurait eu au moyen âge une réaction invincible, on n'aurait pas permis à ces gens de s'organiser contre les consommateurs. On ne leur a permis de s'organiser que parce qu'ils ont posé d'abord que leur organisation serait une discipline, et parce que les consommateurs ont compris que leurs intérêts étaient sauvegardés par cette préoccupation fondamentale de la corporation de se discipliner avant de poursuivre son intérêt privé. » « Tel est l'esprit qui animait la corporation d'autrefois. L'institution assignait comme but à l'activité de l'artisan, non la poursuite de fins personnelles, mais l'accomplissement d'un devoir social.

» Ce même esprit animera la corporation nouvelle. » (Bacconnier.)

*
* *

Le principal obstacle au bon fonctionnement des corporations procède du caractère de l'Etat. Elles n'ont pas à légiférer, puisqu'elles n'ont qu'un rôle consultatif, et ceci répond à des critiques énoncées plus haut. Mais elles supposent nécessairement un Etat fort, intelligent, attentif à l'intérêt général, soucieux du développement et de l'unité nationaux. C'est dire assez que l'Etat français actuel ne peut s'accommoder facilement d'une organisation corporative. Il doit être profondément réformé.

« La faiblesse de l'Etat en face des groupements, écrit M. André Tardieu, vient de ce que, pendant des générations, il ne s'est occupé que de régler des rapports d'homme à homme, et qu'il n'est outillé que pour cela... Les exigences du monde moderne veulent que, dans une société transformée, l'Etat règle aussi les rapports d'homme à groupe, les rapports de groupe à groupe, les rapports de groupe à Etat... »

Or, en ce moment, un ordre corporatif se manifeste ou se crée, « seulement ses éléments ne peuvent pas devenir des corporations parce qu'ils se heurtent à un Etat qui est constitué au rebours du principe corporatif. Notre Etat est démocratique et parlementaire; il implique la souveraineté des partis, qui exclut la souveraineté, dans le domaine social et économique, des métiers.

» La loi française ignore systématiquement le groupement professionnel complet, la corporation. Elle l'ignore depuis près d'un siècle et demi. C'est en effet le 17 juin 1791 que l'Assemblée constituante vota la loi Le Chapelier, qui retirait aux associations professionnelles l'autorité qui leur permettait d'exercer leurs fonctions naturelles.

» Cette autorité n'a pas été rétablie depuis. Il y a bien eu, en 1884, la reconnaissance du droit syndical. Mais elle n'impliquait pas la reconnaissance de la souveraineté professionnelle et, d'ailleurs, le syndicat, s'il est un élément de la corporation, n'est pas la corporation » (Bacconnier).

Sans doute la loi Marchandeau, sur les ententes industrielles, votée en 1935, qui rend les accords professionnels obligatoires, semble un premier pas vers une organisation professionnelle de l'Etat, mais elle n'exige ces accords que des groupements patronaux, de certains cartels d'entreprise. Elle laisse de côté les ouvriers. Cette loi n'est pas « corporative ».

Et, par ailleurs, l'Etat démocratique s'est acharné contre le syndicalisme agricole. Il a créé à côté des groupements spontanés des groupements artificiels qui combattent les premiers. Il a accaparé, pour en faire une organisation de classe, certaines institutions syndicales comme la C. G. T.

« Les choses se passent, dirons-nous avec M. Firmin Bacconnier, comme si notre Etat diviseur ne voulait ni du rapprochement des syndicats patronaux et des syndicats ouvriers, ni de l'entente d'un métier avec un autre métier, ni celle d'une région avec une autre région.

» La vérité est que l'opposition est irréductible entre l'Etat parlementaire et le régime corporatif. »

La Tour du Pin l'avait déjà signalé qui disait : « La forme de constitution nationale correspondant aux besoins actuels serait la monarchie représentative, c'est-à-dire le gouvernement direct du roi en ses conseils, tempéré par la représentation du peuple en ses Etats. »

*
* *

Il est juste de dire en terminant qu'il ne faut point considérer le régime corporatif comme une panacée universelle. Nous nous sommes suffisamment expliqué pour qu'on en perçoive tous les avantages, sa nécessité actuelle, justifiée par sa renaissance spontanée. Mais il constitue un tout qu'il ne faut ni diviser, ni travestir. Sans un Etat approprié, le corporatisme est une réforme illusoire. Il faut se garder surtout de ne voir en lui qu'une mystique, sans qu'en soient approfondies ni appliquées les données essentielles, sinon,

des désillusions attendent ceux qui mettent en lui tous leurs espoirs.

« Il n'y a pas là dedans la moindre mystique, dit Marie de Roux. Quel abus on fait de ce mot ! On peut attacher aux idées les plus justes une valeur absolue qui ne convient pas au relativisme des choses humaines. Charles Maurras disait, il y a longtemps : « La décentralisation n'est pas Dieu. »

» Tous les gens raisonnables diront pareillement : la corporation n'est pas Dieu. Elle ne supprimera ni les crises, ni les difficultés économiques, mais elle permettra de les réduire. »

La corporation apparaît comme le meilleur moyen actuel de remédier au chaos menaçant. Et comme le disait déjà La Tour du Pin : « Le régime corporatif est la seule manière de ne pas aller du libéralisme au socialisme. »

L'application de ces données à la médecine. La corporation médicale.

S'il est une profession qu'il importe de réorganiser et de discipliner, c'est bien la nôtre. C'est la conclusion de toute notre étude. Et s'il est une profession qu'il importe de réorganiser sur le mode corporatif que nous venons de décrire, c'est bien encore la médecine.

« Jusqu'au XIX^e^ siècle, les sciences médicales étaient mal réveillées d'un long sommeil, qui, au surplus, les avait saisies dans les langes. Pour un André Vesale, pour un Ambroise Paré, trop de bouffons les cultivaient. L'art de guérir ne visait guère que sur les facultés d'observation, sans méthode réglée et sur l'inspiration divine dont tous peuvent se croire possesseurs. Pourtant, nos rois avaient de très bonne heure prévu que l'ensemble des médecins instruits serait un organe national. Aux confréries, collèges ou universités qui se fondaient depuis le moyen âge, ils accordaient des privilèges et fixaient un rayon d'action. Le corps médical date d'eux. Il est encore si nécessaire que l'expression verbale a

survécu. Les Grecs et les Romains n'en avaient pas tant fait. » A côté de la corporation des médecins s'était développée celle des barbiers ou chirurgiens qui avaient remplacé les moines détrônés de ce travail par le concile de Latran. Philippe le Bel leur donna le statut corporatif par lettres patentes en 1351, complétées par François Ier en 1527 et Louis XIII en 1618. Nous savons combien durèrent ces corporations et comment, dans la tourmente révolutionnaire, elles disparurent au soir du 4 août 1789.

Cependant, la renaissance des idées corporatives s'opérait en médecine, comme dans toutes les classes de la nation. Nous avons déjà dit que le code déontologique, non reconnu légalement, était une survivance des disciplines professionnelles, et qu'après la loi de 1884 les médecins se groupèrent en syndicats. Devant les dangers qui menacent notre profession, les médecins instinctivement recherchent des solutions d'ordre corporatif, et n'est-elle pas corporative cette résolution votée à Bruxelles par l'Association professionnelle internationale des médecins qui groupe 29 Etats et qui, en réponse à l'étatisation menaçante, demande que « Les rapports des médecins avec les collectivités, ou l'Etat, en matière de médecine sociale, doivent être réglés par l'établissement de contrats collectifs » ? Ainsi l'individualisme, héritier des « immortels principes » révolutionnaires, reçoit dans notre profession une première et sérieuse attaque.

Les syndicats médicaux se sont révélés impuissants à résister aux assauts, qui, de tous côtés, sont livrés à la médecine. Ce n'est pas à dire qu'ils aient failli à leur devoir. Nous croyons sincèrement qu'ils ont réalisé tout ce qu'il était en leur pouvoir de réaliser. Mais les difficultés auxquelles ils se sont heurtés étaient trop grandes, et les résultats de leur action sont peu brillants. Ils n'ont pu freiner efficacement l'étatisation de la médecine. Malgré leur bonne volonté, ils n'ont obtenu qu'un statut insuffisant pour les étrangers dans notre profession. Ils n'ont pu obtenir qu'on protégeât efficacement les praticiens contre les charlatans,

les empiriques ou les exploiteurs. Et les études médicales n'ont pas été réformées selon leur désir.

Dès lors, beaucoup de praticiens se sont instinctivement tournés vers le corporatisme. Ils y étaient conviés par ceux qui depuis longtemps avaient compris que là se trouvait la seule planche de salut. En face des syndicats parisiens se dressait bientôt la Fédération corporative des médecins de la Seine, et depuis plusieurs mois paraît un journal de doctrine corporative médicale : *le Corps de santé*. Le nombre des médecins « corporatistes » croît sans cesse.

Nous avons déjà dit que « l'Ordre », après le Syndicat, était un pas vers la corporation. Non pas en lui-même — il suffit pour s'en convaincre de se reporter aux pages qui précèdent — mais parce qu'il représente une volonté générale des médecins de se grouper entre eux et de régler leurs différends, comme le syndicat est aussi à ce titre une manifestation corporative... En précisant les domaines de l'un et de l'autre, on aperçoit mieux encore ce qui les sépare de la corporation telle que nous l'avons exposée plus haut. Et l'on comprend que l'un et l'autre ne soient pas des organisations professionnelles suffisantes pour résoudre les problèmes qui se posent et pour sauver la médecine de la ruine menaçante.

« L'ordre des médecins, lisons-nous dans le *Journal des praticiens*, sera surtout constitué en vue de décréter des sanctions efficaces contre les actes blâmables accomplis par des membres de la corporation. Cela sera fort bien, encore que les avantages de cette organisation nouvelle nous paraissent quelque peu exagérés. Le maintien de l'indépendance professionnelle, de sa liberté d'action envers les Pouvoirs publics nous semble bien moins assuré par le fonctionnement de l'Ordre des médecins que par l'établissement de la corporation professionnelle.

» Celles-ci sont infiniment préférables. Malheureusement leurs attributions plus étendues risqueront constamment de porter ombrage à des institutions démocratiques faibles par

nature. Pour assurer pleine liberté à la périphérie, il faut au centre un régime d'autorité et un gouvernement fort...

» Pour que le médecin puisse respirer et ne soit pas traité à la façon d'un fonctionnaire, il lui faut la garantie des groupements corporatifs, la vigilance dont ils surveilleront et la rigueur dont ils interdiront tout empiétement abusif dans le camp des attributions professionnelles.

» Politique d'abord, c'est-à-dire soubassements sociaux solides. Sur de telles assises seulement auront chance de s'établir les statuts définitifs et redresseurs de notre belle profession...

» Arrière les politiciens et toute cette gent trouble qui vient mettre le nez dans nos affaires. »

« Le Syndicat non obligatoire, dit M. Mordagne, est déjà une institution du passé, c'est une forme désuète d'un parlementarisme périmé. Pour combattre l'intransigeance étatiste et défendre le secret professionnel, les médecins ont besoin d'un groupement totalitaire s'ils veulent conserver leur indépendance dans l'intérêt du malade et de la médecine. » Nous avons vu que le syndicalisme n'est pas une forme du parlementarisme, mais un élément de corporatisme, et que le syndicat tient sa faiblesse non de ce qu'il n'est pas obligatoire, mais de ce qu'il n'a point de statut légal, juridique dans l'Etat. Néanmoins nous avons produit cette citation pour montrer que, malgré les erreurs que commettent beaucoup de gens qui parlent du corporatisme comme de toutes choses, sans en connaître la vraie signification, une aspiration fondamentale existe, et qui est commune, vers les disciplines professionnelles.

« L'avenir de la médecine, écrit le docteur Paul Guérin, est inséparable d'une politique de la famille, d'une politique de l'école, d'une politique corporative. C'est dans l'oubli des principes individualistes, sous le signe de la famille et du métier que notre renaissance s'effectuera.

» Idées en marche, qui incarnent, contre la primarisation

de toutes choses, la vraie défense de l'esprit humain, les seules garanties de bonheur, l'essentiel concept de notre civilisation traditionnelle. En les défendant, c'est le *mens sana* que nous défendons en même temps que le *corpus sanum.* »

Comment il faut comprendre la corporation en médecine.

Dans l'organisation du système corporatif, deux choses doivent être précisées, sa composition d'abord, ses attributions ensuite.

M. Boye avait préconisé la « corporation sanitaire »; avec lui, M. Audain pense que « la corporation sanitaire, telle qu'elle est conçue par un groupe d'hommes décidés à la faire aboutir, sera constituée sur de très larges bases. Selon eux, elle devra comprendre non seulement les médecins (faculté, praticiens, spécialistes, maisons de santé, sages-femmes, groupements d'infirmiers), mais encore la corporation des pharmaciens (faculté, groupements de pharmaciens, herboristes, préparateurs, etc.), celle des chirurgiens dentistes (enseignement, praticiens, mécaniciens, assistants) et celle des vétérinaires.

» On voit que la corporation ainsi organisée sera la « réu- » nion, en un même corps, de tous ceux qui concourent au » même but », la réunion des chefs et de tous leurs collaborateurs et auxiliaires. »

Pour M. Mordagne, « il ne faut pas mélanger sur le même plan les dirigeants et les exécutants, les médecins et leurs aides — infirmiers ou sages-femmes, les pharmaciens et leurs préparateurs et les dentistes. Il ne doit être mis sur le même plan que des gens de même formation intellectuelle ». Et il préconise la corporation médico-pharmaceutique.

Nous pensons au contraire, avec le docteur Comet, qu'il vaut mieux réunir tous les membres d'une profession. Si la corporation sanitaire au sens d'Audain est trop large, par contre la corporation médico-pharmaceutique répond à un

point de vue aristocratique et « mandarinal ». Il faut des corporations particulières des médecins, pharmaciens, vétérinaires et dentistes, avec leurs aides et auxiliaires respectifs, corporations groupées ensuite en Union des corporations sanitaires.

« Rapprocher, dit M. Comet, les médecins et les pharmaciens, pour la raison invoquée, leur commune formation secondaire, procède d'une confusion. Nous sommes ici sur le plan économique, non sur le plan intellectuel. Un ancien élève de l'Ecole polytechnique et ingénieur dans les travaux publics est, économiquement, solidaire de ses ouvriers, non de ses camarades entrés dans l'armée. Par conséquent, la formation intellectuelle n'est pas un critérium valable. Que nous ayons avec les pharmaciens toutes les facilités de nous entendre, à merveille, mais cela n'est pas une raison pour nous unir, ni surtout pour éliminer les autres.

» Quant aux auxiliaires (infirmiers, préparateurs, etc.), leur admission a paru surprendre. C'est bien à tort. D'abord c'est déjà fait dans le service de santé militaire. Dans les sections d'infirmiers « comptent » avec ces derniers le personnel des médecins, vétérinaires, pharmaciens, dentistes, officiers d'administration. De plus, ce sont nos collaborateurs et indispensables. Que serait un chirurgien sans une panseuse, un pharmacien sans son préparateur, un chirurgien dentiste sans son mécanicien. Le résultat de nos efforts dépend du zèle et du dévouement qu'ils ont apportés à leur tâche. Or, qu'est la vie pour eux dans la société actuelle ? Elle consiste à recevoir un salaire suffisant tout juste pour vivre, mais incapable de leur permettre de mener une vie honnête selon leur état, « les exigences d'une vie honnête » étant pour le travailleur, nous dit La Tour du Pin, la pos- » session d'un foyer, des moyens d'y élever sa famille et la » possibilité d'épargner de quoi soutenir ses vieux jours » quand il ne pourra plus gagner ». Toutes ces choses peuvent difficilement être obtenues par l'accession à la propriété individuelle, mais leur réalisation (peuvent l'être) par

la constitution d'une propriété collective, d'un patrimoine corporatif... De quel droit, au nom de quelle morale, refuserions-nous ces avantages aux auxiliaires de notre profession ? Les lois élémentaires de la morale et de la charité nous seraient-elles étrangères que la simple prudence commanderait d'agir autrement. L'organisation d'une corporation isolée privilégiée, dont les plus humbles seraient exclus, aurait pour rôle de les exaspérer à juste titre, et, au lieu d'établir la paix sociale par plus de justice, nous n'aurions fait que rapprocher « le grand soir ».

» Mais l'existence de groupements corporatifs de tous nos métiers, rapprochés en une union des corporations sanitaires, telle que nous la préconisons, n'aurait pas pour résultat de mélanger tout le monde et de faire bâtir les hôpitaux par les fabricants de bandages, comme on a feint de le croire. Son seul résultat serait d'assurer à tous le minimum vital sans lequel on est un prolétaire, c'est-à-dire un paria. »

*
* *

Les attributions de la corporation découlent des principes que nous avons exposés plus haut dans notre étude sur le corporatisme. Elles permettent de percevoir tous les avantages qui résultent de ce système. Avantages professionnels, avantages économiques et sociaux, pour les malades et pour l'Etat.

Supposons-la réalisée. La corporation défend la profession. Elle organise l'enseignement, l'apprentissage, selon les règles intellectuelles morales, pratiques et scientifiques nécessaires. Elle protège contre l'envahissement des étrangers en réglementant, au mieux des intérêts scientifiques et nationaux, l'immigration. Elle lutte efficacement contre le charlatanisme et l'empirisme. Elle impose et maintient les règles morales dans l'exercice de la médecine. En un mot, elle monte la « garde auprès du métier ». Elle discipline la pratique médicale. Elle remplit un rôle social. Elle supprime l'isolement

des médecins, qui se sentent unis en une grande famille et qui peuvent exercer leur art en toute sérénité, mener une vie scientifique plus intéressante. Elle vient en aide aux jeunes qui ont la vocation médicale et elle veille sur leur vie matérielle. Elle assure les médecins contre la maladie et la mort, et peut leur réserver une retraite honorable. Elle harmonise ainsi l'exercice de la médecine.

Pour cela, il est nécessaire qu'elle possède un patrimoine constitué par un prélèvement corporatif, et non par un impôt qui pourrait gêner les autres corporations. « Le mode de constitution du patrimoine corporatif, écrit M. Comet, ne doit pas avoir un caractère anti-économique et nuire aux intérêts des autres corporations. C'est ainsi que le mode coopératif employé par la Confédération des syndicats médicaux est anti-économique au plus haut point et devrait être abandonné. Tout acheter au prix de gros équivaut à faire perdre aux commerçants tout bénéfice, c'est-à-dire tout moyen d'honorer nos soins. Dès lors, force leur est d'acheter la médecine en gros, soit aux dispensaires et à l'hôpital. Est-ce cela qu'on veut ?

» Actuellement l'Etat prélève sur les médicaments un impôt. Il serait naturel que cet impôt fût supprimé et remplacé par le prélèvement corporatif, puisque beaucoup de charges actuelles de l'Etat deviendraient celles de la corporation. Il serait difficile de fixer les frais corporatifs et de calculer le taux de prélèvement. »

Vis-à-vis des malades, les avantages seraient manifestes. Le médecin « doit fournir les meilleurs médicaments et les meilleurs soins à des prix raisonnables ». Le premier souci conduira le plus souvent à la prescription de remèdes magistraux, limitera l'éclosion des « trop nombreuses spécialités », qui, du fait de leur nombre, sont contraintes à des efforts publicitaires qui grèvent leur prix. Le deuxième souci est réalisé par le système corporatif. Il ne peut l'être que grâce à lui.

C'est en effet aux corporations constituées de prendre en

charge les services d'assurances envers ses membres, lesquels n'ont « plus besoin de recourir à l'Assurance « sociale » ou à l'Assurance « publique ». Moyennant une cotisation relativement minime par membre, une corporation donnée peut lui assurer tous soins médicaux ou chirurgicaux. Or, la cotisation de tous les membres, répartie selon le mode du prélèvement corporatif sur l'ensemble de la production spéciale dont relève la corporation envisagée, grève d'une manière très minime cette production. L'augmentation du prix de revient au départ n'a rien de comparable en tout cas avec celle qui est due aux impôts actuellement nécessaires au service des assurances ou de l'assistance.

Par ce moyen, on permettrait par exemple « à une foule de travailleurs d'être opérés normalement par le chirurgien et dans la maison de santé de leur choix, et, par échange de bons procédés, cela permettrait aux médecins de recevoir des honoraires suffisants de clients qui sont actuellement tous ou presque tous opérés à l'hôpital. Cela permettrait enfin plus d'égalité sociale, car il n'y a aucune raison, dans une société normalement constituée, pour que l'honnête ouvrier aille à l'hôpital, tandis que le gardien de la paix a « sa maison de santé ».

La Société entière tirerait enfin les plus grands avantages d'une « organisation corporative qui rendrait le médecin à son rôle de conseil, de gardien de la santé publique, son rôle préventif passant au premier plan. On ne verrait plus les questions sanitaires « débattues et résolues par des incom- » pétences législatives et administratives », suivant l'expression du docteur Boyé. Au lieu que le Pouvoir jette à la corbeille aux papiers les vœux de l'Académie de médecine ou les avis du Conseil supérieur d'hygiène, la profession organisée pourrait éclairer, renseigner le Pouvoir, préparer les discussions et jouer un rôle dans leur exécution, le Pouvoir n'ayant en vue que la réalisation du Bien commun » (Comet).

*
* *

Pour la bonne marche du système corporatif, l'Etat doit avoir son rôle à jouer; ses attributions sont aussi importantes que celles de la corporation. Il est aussi nécessaire qu'il exerce les fonctions qui lui sont réservées. « Il veillera, dit le docteur Audain, à la stricte application des règles édictées par la corporation. Il règlera en outre les conflits pouvant surgir entre les groupes d'une même corporation ou entre deux corporations différentes. Quand des problèmes importants concernant la santé publique seront à résoudre, la Corporation devra constituer un véritable conseil technique. Rien ne pourra être fait sans sa collaboration, au moins à titre consultatif.

» En somme, dans tous les domaines, l'Etat, arbitre supérieur conseillé et guidé par les corporations, aura pour rôle de faire appliquer ce qui aura été décidé par chacune d'entre elles dans son domaine propre.

» Ainsi chacun sera remis à sa place, et l'on aura un peu moins l'impression d'une maison à l'envers.

» On ne verra plus, par exemple, des lois concernant les hôpitaux votées par des agriculteurs ou des lois intéressant la culture, votées par des architectes ou des avocats.

» Il est temps, il est grandement temps, de remettre un peu d'ordre dans la maison. Tout le monde le pense, tout le monde le dit, quelques-uns agissent.

» La corporation sanitaire va naître, et ce sera un premier pas, mais un pas important vers cette organisation nouvelle dont... nous signalons l'urgente nécessité. »

Il faut reformer la médecine dans le cadre corporatif.

C'est la conclusion que nous pouvons tirer des développements qui précèdent.

Des médecins, ardents syndicalistes qui n'en connaissent ni les principes, ni l'histoire véritable, ni ses applications,

qui sont encore pénétrés de l'idéologie démocratique et libérale, restent les adversaires résolus de la corporation. Leurs préjugés les aveuglent. « Il est certain, dit le docteur Massart, que la corporation ne fera pas mieux (que les syndicats), qu'elle se heurtera aux mêmes difficultés, qu'elle connaîtra les mêmes résistances, et finalement le changement d'attelage n'aura servi qu'à amener chez tous ceux qui ne voient pas les choses d'assez près un peu de découragement et beaucoup de mécontentement. »

Et les voilà qui demandent une réorganisation des syndicats par le développement de la cohésion et de l'entente entre les groupements existants, par les relations instituées entre les corps éminents de la médecine, par l'appel obligatoire de l'Etat aux conseils de médecins. Il faut établir, écrit M. Noir, « la coopération des médecins entre eux pour leur permettre, en mettant en commun leurs connaissances techniques et leurs ressources, de créer des organismes perfectionnés. Ces organismes auraient pour but de mettre à la disposition du public des moyens de diagnostic et de traitement à un prix abordable, moyens qu'on ne trouve réunis que dans des hôpitaux et des établissements de quelque importance. »

« Ces conciles (collèges ou syndicats) professionnels, écrit M. Lavalée, auraient à s'occuper non seulement de l'exercice de la profession, mais aussi de l'enseignement du recrutement des étudiants, des tarifs, du fonctionnement des lois sociales; bref, de tout ce qui est sans cesse à l'ordre du jour de nos préoccupations. Et comment l'Etat, ce gros consommateur de soins, notre principal actionnaire, serait-il tenu à l'écart de nos Conseils d'administration ? Il aurait à s'y faire entendre, sans aucun doute, mais à la façon du préfet aux séances du Conseil général, du moins ne serait-il plus un dictateur. »

Ces syndicalistes ne s'aperçoivent pas qu'en fait ils ne demandent pas autre chose que la réorganisation corporative de la médecine. Mais pour eux, ce n'est point la corporation qui leur apparaît encore sous le masque falsifié d'un

cadre étroit, égoïste et tyrannique. Ils ne se rendent point compte que l'organisation syndicale, même perfectionnée, est inopérante si l'Etat reste construit selon des principes vis-à-vis desquels les syndicats représentent une réaction naturelle. Nous l'avons suffisamment démontré, nous avons suffisamment répondu aux objections de tyrannie et d'égoïsme faites aux corporations pour que nous soyons dispensés ici d'y revenir.

Sans doute, et nous l'avons également dit, la « corporation n'est pas Dieu ». Elle ne peut établir le véritable bonheur, la véritable liberté, la véritable justice, parce que le bonheur, la liberté et la justice parfaits ne sont pas de ce monde, que l'homme ne naît pas naturellement bon et qu'il n'évolue pas fatalement vers le progrès. Mais la corporation rétablit « l'ordre dans l'harmonie ». Elle tempère du mieux possible les injustices et diminue les inégalités les plus flagrantes. Elle nous semble, et nous exprimons toute notre pensée, le « moyen le meilleur », sinon le seul, pour restituer à la médecine ses fins les plus hautes, ses destinées les plus belles, c'est-à-dire sa traditionnelle mission.

CHAPITRE IV

La médecine en U. R. S. S.

Après avoir examiné les différents rapports qui s'établissent entre une société organisée et la médecine, il est intéressant d'étudier comment, dans le pays où l'étatisation a été le plus poussée, la médecine est comprise. Les enseignements qu'on en peut tirer éclairent singulièrement l'évolution de notre profession, qui nous menace, que d'aucuns jugent fatale, qu'ils admettent à ce titre et réclament même comme un havre sauveur de l'incohérence sans cesse plus grande de l'heure actuelle.

Il est extraordinairement difficile de donner une vue complète et exacte de la médecine en Russie soviétique. Les enquêtes, malgré les apparences, ne peuvent scruter le sujet dans tous ses aspects. Certaines choses restent irrémédiablement cachées. Ceux qui visitent la Russie ne pénètrent point par toutes les portes. Ils suivent les seules routes qui leur sont permises. Aux alentours, les chasses gardées sont nombreuses. Beaucoup sont malheureusement trop aveugles pour s'en apercevoir.

La propagande est bien organisée. La réclame est élevée à la hauteur d'un principe. Elle est fort astucieuse, fort trompeuse aussi pour qui ne passe pas les renseignements qu'elle livre au sévère crible de l'esprit critique. Sous le couvert d'attestations de statistiques, de travaux scientifiques, de photographies, de films documentaires, elle veut montrer que tout l'édifice correspond à la façade, que l'ex-

cellence des principes est confirmée par les faits. Que tout est fort bien dans le meilleur des mondes. Mais le mauvais est délibérément caché. L'unique démonstration des réalisations acceptables comble la crédulité des visiteurs à l'âme de badauds. La Russie soviétique continue la tradition. L'Intourist n'a pas renié certains principes de Potemkine. C'est toujours le pays des villages pour l'impératrice Catherine, et M. Herriot lui-même s'y est laissé prendre, non sans quelque naïveté.

Cependant, la vérité surgit par bribes. Il suffit de vouloir la discerner. Les aveux qu'on surprend parfois dans les journaux les plus officiels sont révélateurs. Les relations de voyageurs qui ne s'en laissent pas tous remontrer déchirent petit à petit le voile. Nous avons nous-même été éclairé par nos camarades polonais, mieux placés que nos touristes officiels pour savoir ce que vaut l'aune des déclarations et des démonstrations soviétiques.

Nous n'avons pas l'intention d'exposer en détail toute l'organisation des études ou de la médecine en U. R. S. S. Nous désirons nous borner à n'en dresser que les lignes fondamentales. Il faut montrer pour cela les bases générales politiques, dont dépend là-bas le développement de la médecine, les fondements philosophiques de la formation intellectuelle du médecin, les conséquences, dans la pratique professionnelle, d'une conception matérialiste de la vie, d'une étatisation poussée à l'extrême du pays.

La formation des médecins.

Dans la partie de cet ouvrage où nous avons étudié la préparation aux études médicales, nous avons à plusieurs reprises indiqué, pour les opposer aux nôtres, les conceptions soviétiques sur l'éducation intellectuelle et morale. Nous avons, au chapitre II du deuxième livre, cité quelques-uns des principaux articles de l'humanisme prêché par Maxime Gorki. Nous en avons montré le cynisme et l'absurdité.

Les bases fondamentales de notre éducation sont reniées avec éclat. Le maréchal Toukhatchewski disait dans sa prison à Leningrad, en 1917, à un Français qui l'interviewait : « Vous vivez sur un fond moisi. Les civilisations latine et grecque, quel dégoût. Je tiens la Renaissance à l'égal du Christianisme comme un malheur de l'humanité. Elle a replacé vos intelligences dans les moules surannés et qui ne correspondent même plus aux aspirations contemporaines. Elle a rétabli le divorce définitif de votre pensée et de vos besoins. Vos besoins matériels, le développement de l'industrie les a décuplés, mais ils trouvent devant eux l'obstacle de votre culture... L'harmonie et la mesure, voilà ce qu'il faut détruire d'abord. Je ne connais votre Versailles que par des images. Mais ce parc trop dessiné, cette architecture fastidieuse à force de géométrie, sont affreux. Personne n'a eu l'idée chez vous de bâtir une usine entre le château et la pièce d'eau.

» Vous manquez de goût, ou bien vous en avez trop, ce qui est la même chose. La mission de la Russie, à présent, devrait être à mon sens de liquider cet art périmé, ces idées vieillottes, cette morale, cette civilisation enfin.

» Croyez-moi, il serait bon pour l'humanité que l'on brûlât les livres, que l'on prît un bain dans la source fraîche de l'ignorance et de l'instinct. Je pense même que ce serait là l'unique moyen de sauver l'humanité devenue stérile... »

Fidèles à cette doctrine, les chefs prétentieux du Kremlin ont enlevé des programmes scolaires toutes les matières dites « bourgeoises », qui rappelaient trop le passé périmé, rétrograde, celles qui ne sont pas d'une application immédiate usuelle, qui ne servent qu'à orner l'esprit. Les langues mortes furent les premières sacrifiées. Pour les médecins, « si l'étude du latin est exigée avant l'entrée dans les écoles de spécialisation, c'est dans le but de comprendre la terminologie médicale; il ne s'agit pas de faire des humanistes, mais des techniciens » (Didier). L'histoire, à l'exception de celle du

marxisme, la philosophie, la littérature, ont subi le même sort. Ce sont de vieilles sornettes. Il n'y a plus de culture générale. Elle est complètement inutile.

Jamais le culte de la « science » ne fut poussé à un tel degré. C'est la nouvelle religion du peuple russe. Les intellectuels l'opposent sans cesse aux anciens « mythes » religieux. Tout est ainsi orienté vers un utilitarisme direct. Le but est de former dans tous les domaines, dans toutes les branches des activités intellectuelles ou sociales, des techniciens. La formule a été énoncée froidement par le bolchevik Gladkov : « Le socialisme signifie, non pas l'épanouissement de la personnalité humaine, mais la transformation de l'homme en une sorte d'appendice de la machine. »

On peut se douter déjà des résultats que l'application de tels principes peut donner en médecine, comme d'ailleurs dans les autres disciplines. Les médecins sont des « techniciens de la santé ». On les forme comme on fabriquerait des pièces de machine. Le premier plan quinquennal prévoyait la « production » de 44.500 médecins qui, avec les 37.500 préexistants, devaient compléter les 82.000 dont la Russie a besoin à notre époque. Pour arriver à ce résultat, peu importent les qualités de l'esprit ou du cœur des candidats. Ils seront pris dans tous les milieux, ce qui est juste, mais sans garanties d'instruction suffisante au besoin, ce qui est dangereux. Leur seul mérite, sur quoi sera fondé leur choix, est seulement fonction de leur attachement au régime. Cette garantie importe avant tout. Et l'on comprend que l'Ecole de médecine soit reliée au corps social par des cours d'économie politique et sociale, de « dialectique matérialiste », de philosophie de la nature, d'organisation soviétique, de telle sorte que le médecin dans l'avenir soit doublé d'un communiste convaincu.

« Mais, peu à peu, écrit M. Didier après un voyage en U. R. S. S., ce système de la serre chaude aboutit chez les jeunes à une absence totale d'esprit critique et à une mécon-

naissance effarante de tout ce qui n'est pas la pure doctrine. Nous avons entendu porter sur les pays étrangers des jugements d'une telle pauvreté qu'ils peuvent être seulement le fruit d'une éducation sciemment faussée. »

La médecine est fondée sur ces bases, comme toutes choses. Et nous sommes bien loin de notre conception, de la conception traditionnelle surtout. Avec de tels principes, le problème sera résolu d'une manière sûrement curieuse. Voyons comment, sur de telles données, sont organisées les études médicales et la pratique de la médecine.

Les études médicales.

Les médecins proviennent de trois sources.

Les étudiants qui viennent après neuf années d'études des écoles élémentaires et moyennes : ce sont, si l'on peut dire, les véritables intellectuels.

Ceux qui proviennent de « la classe des travailleurs ou des petits travailleurs, ou des écoles techniques. Parmi eux l'Etat choisit les mieux doués, ou dont les aptitudes spéciales sont révélées ». Mais comme, dans ces classes, il y a une formation culturelle préliminaire moins importante, ceux qui sont choisis doivent être préparés aux études supérieures dans ce que l'on appelle « les facultés de travailleurs ». « Les places occupées par les reçus à ces cours sont chaque fois plus nombreuses par rapport au nombre d'étudiants particuliers. La préparation dans ces « facultés de travailleurs » est très forte. Si l'admis se montre incapable ou paresseux, il est renvoyé purement et simplement au banc de travail dont il provient » (Hampeol).

Enfin, « chaque faculté (médicale) est doublée par une école ou faculté du soir, destinée aux infirmiers et auxiliaires médicaux qui ont l'ambition de devenir médecins; elle comporte quatre années au lieu de cinq, et, pendant les trois premières, quatre heures de cours par jour au lieu de six » (Burnet).

Pour être admis aux facultés de médecins, il faut passer un examen d'entrée. Il porte sur les mathématiques, la physique et la chimie, la langue nationale, la science sociale. Les étudiants des deux premières catégories sont astreints à subir cet examen.

*
* *

Les études proprement dites nous donnent « l'unique exemple de spécialisation — il serait peut-être plus juste de dire de différenciation — du type de médecin formellement déterminée par les programmes dès le début des études.

» Les études durent cinq années (sauf pour la faculté d'hygiène : quatre ans seulement). Les cinq premiers semestres (deux ans et demi) sont théoriques, scientifiques; la pratique clinique ne commence que le sixième semestre (troisième année).

» Dès l'immatriculation, l'étudiant choisit l'une des trois facultés : médecine *prophylactique; maternité, enfance; hygiène et santé publique*. La faculté est mentionnée sur le diplôme. Une fois qu'il est engagé dans l'une de ces voies, le passage à une autre n'est pas impossible mais difficile. L'Etat s'attribue le droit de diriger, du moins en partie, les étudiants sur une voie ou sur une autre.

» Les cinq premiers semestres sont à peu près les mêmes pour les deux facultés médicales...

» ... Dans la faculté de prophylaxie, il y a spécialisation la cinquième année en médecins et chirurgiens. Dans la faculté maternité-enfance, il y a différenciation ou spécialisation à partir du cinquième semestre en deux divisions : accouchements, gynécologie et pédiatrie.

» A la faculté d'hygiène, l'hygiène est enseignée pendant six semestres sous ses divers aspects. L'hygiène scolaire est enseignée spécialement dans la division de pédiatrie.

» La chimie, dans les deux facultés médicales, est présentée successivement, selon les divisions suivantes : chimie organique, avec analyse; chimie physique et colloïdale; chi-

mie organique, chimie biologique. La physiologie en deux branches : normale et pathologique. L'anatomie topographique fait suite à l'anatomie de l'ensemble.

» La médecine, la chirurgie et l'hygiène des armées en temps de paix et de guerre, ainsi que la défense contre les gaz et les agents chimiques, font partie intégrante du programme...

» ... L'année scolaire est de quarante-huit semaines de six jours, dont cinq jours de travail; il y a six heures de cours par jour, soit sept cent vingt par semestre de vingt-quatre semaines.

» Autour de chaque chaire de professeur, est organisé un enseignement facultatif qui complète l'enseignement régulier. » (Burnet.)

Il existe un internat organisé. Après avoir achevé le temps d'études, on inclut, selon la méthode d'étude allemande, un an de pratique. Cette année est obligatoire pour tous.

A côté se place un autre internat que pratiquent ceux qui se destinent à l'enseignement ou à la recherche. Il est appelé *ordinatur*. Parmi ceux qui le suivent sont choisis d'abord les *aspirants* analogues à nos chefs de clinique, puis les *assistants*. Ceux-ci restent en service de deux à sept ans. Parmi eux on choisit les *docents* ou agrégés. Enfin les *professeurs*, d'après les places vacantes, sont recrutés parmi les docents. Ils sont nommés, on le voit, après une sélection à plusieurs échelons. Mais celle-ci n'est pas fondée sur des examens ou des concours. C'est l'Etat qui choisit chaque fois successivement ceux qui lui semblent le plus aptes à remplir les fonctions supérieures. La situation la plus honorifique est celle de professeur émérite de la République. Elle est donnée en ce moment au professeur Bourdenko, chirurgien.

*
* *

L'instruction des médecins est assurée en principe aux frais de l'Etat. Nous avons déjà vu cependant que les études sont payantes. En fait, bénéficient seuls de la gratuité les

étudiants qui sont issus des « facultés de travailleurs ». Il y a ainsi 67 p. 100 des étudiants qui sont boursiers de l'Etat. Le sexe féminin domine parmi les aspirants à la médecine. Il y a 75 p. 100 d'étudiantes.

« Les étudiants sont logés dans des cités universitaires et reçoivent du Gouvernement des indemnités, variant suivant les villes et suivant leur situation familiale. La plupart touchent une somme de 90 roubles par mois, qui suffit à leur entretien en province; des augmentations sont allouées selon la résidence et les charges de famille jusqu'à concurrence de 300 à 400 roubles. Pour améliorer la situation, quelques-uns travaillent pendant leurs trois mois de vacances, soit à leurs anciens métiers (menuisiers, électriciens, etc.); soit comme infirmiers; c'est qu'en effet tout travailleur manuel qui suit les cours du soir peut passer des diplômes et s'aiguiller vers des situations intellectuelles. » (Masmonteil.)

L'exercice de la médecine.

Si l'Etat facilite l'accès de la médecine aux étudiants, il réclame en contrepartie le droit d'utiliser les diplômes comme il l'entend. Le praticien est envoyé d'office dans un poste disponible. Les plus brillants peuvent se spécialiser et gravir les échelons vers le professorat que nous avons déjà indiqués.

Le traitement varie de 350 à 1.200 roubles par mois. Il peut atteindre exceptionnellement 2.000 roubles, avec certains cumuls de fonction. « Des avantages spéciaux sont réservés à ceux qui se livrent à des recherches scientifiques. Ils sont assimilés aux ouvriers de première catégorie et touchent des cartes qui leur permettent de s'acheter tous les mois, à la coopérative du savant, de la viande et des vêtements à bon prix.

» Prochainement, les médecins, comme tous les autres ouvriers, pourront acheter des autos au prix de 2.000 roubles pour leur usage particulier; actuellement, l'Etat leur fournit celles qui sont nécessaires pour le service. La fabri-

cation des bicyclettes est suffisamment développée pour faire face aux nombreuses demandes. » (Masmonteil.)

Les véhicules mis à la disposition des médecins représentent chaque fois des cadeaux de l'Etat, qui tient ainsi à récompenser les services rendus. En 1934, la distribution d'automobiles a commencé par le don au professeur Voyatchek, oto-rhino-laryngologiste à Leningrad, d'une superbe Lincoln avec chauffeur et l'entretien à la charge de l'Etat jusqu'à la fin de sa carrière.

Avec la récente stabilisation du rouble fin 1935, sa valeur officielle équivaut environ à 3 francs papier. En réalité, la vie est horriblement chère. La puissance d'achat du rouble est très réduite à l'intérieur. Avec le salaire mensuel d'un ouvrier de 150 roubles on peut acheter par exemple environ 29 kilos de sucre. Et tout le reste est à l'avenant. On peut dès lors juger de l'indigence des traitements.

*
* *

Quelle médecine va pratiquer le médecin ?

Elle est d'abord gratuite pour le malade : le praticien est un fonctionnaire. Son domaine est aussi large que possible. Il s'étend à tout ce qui concerne la santé : depuis la prévention jusqu'aux soins divers et les convalescences. Son but, selon le mot de Lenine, est d'assurer « tous les soins de l'homme ».

La médecine libre n'existe pas, et n'existe pas non plus le médecin de famille.

« La médecine, écrit le docteur Didier, est une affaire d'Etat. Personnel, organismes divers, matériel sanitaire, tout dépend de l'Etat.

» On peut donc observer en U. R. S. S. le plus monumental exemple de médecine collective qui soit. Nous ne le jugerons pas, et pour cause, mais rien ne nous empêche de donner un schéma grossier de cette organisation...

» ... Dans tous ses rouages (hôpitaux, cliniques, maisons de cure), cette organisation applique, comme dans l'indus-

trie, le système du pouvoir triangulaire; un technicien, un directeur administratif, représentant le pouvoir central, un délégué du personnel.

» Le technicien, surtout s'il représente une valeur à ne pas négliger, peut très bien ne pas être communiste; il n'est pas dangereux au point de vue politique, puisque ses droits ne dépassent pas l'exercice de ses capacités purement professionnelles.

» L'administrateur est au fond le vrai chef; c'est un représentant du parti, un petit Staline...

» Quant au représentant du personnel, il juge habituellement prudent de s'abriter sous l'aile communiste...

» ...Le directeur du district sanitaire a, sous ses ordres, au moins un hôpital, des cliniques et plusieurs subdivisions médicales.

» Chaque directeur de subdivision a la libre disposition de médecins généraux et spécialistes, qui, sur demande, visitent les malades à domicile, et, suivant l'importance du cas, aiguillent vers l'hôpital de district ou continuent les soins à la maison.

» Les consultants qui peuvent se déplacer s'adressent directement aux services externes des hôpitaux.

» Beaucoup de coups de téléphone... et encore plus de paperasserie. Les feuilles d'Assurances sociales russes sont plus compliquées que les nôtres.

» Les soins sont entièrement gratuits, mais, bien entendu, pas de libre choix, pas de secret médical. Le diagnostic est porté en toutes lettres sur la feuille de maladie...

» ... Nous n'avons que peu de renseignements sur les campagnes. De l'aveu général, le nombre des médecins y est très insuffisant, surtout dans les régions éloignées des grandes villes. »

Cependant, s'il faut en croire les renseignements officiels (?), dans les petits villages très reculés, les soins urgents peuvent être donnés par le personnel médical des postes les plus rapprochés. S'il y a nécessité chirurgicale, par exemple,

les médecins, les infirmiers, ont le choix entre le transport sur un centre mieux organisé ou l'opération sur place. Le chirurgien arriverait avec le matériel par avion sanitaire.

La médecine à la ville est pratiquée surtout dans le cadre du dispensaire et du centre de diagnostic. Pour un district donné existe un tel centre. Les malades y sont soigneusement fichés. Dans certains l'assistance journalière est donnée à 1.000 malades et plus, dont la plupart sont soignés sur place. Dès qu'ils se présentent, ils sont triés pour être dirigés sur les spécialistes compétents. Selon la gravité de son état, le malade est soigné sur place ou hospitalisé, soit dans les hôpitaux de faculté pour l'enseignement des étudiants, soit dans les hôpitaux ordinaires, soit enfin dans les hôpitaux d'urgence. Quelquefois, le malade reçoit des soins à domicile. Des médecins visiteurs vont les visiter. Un roulement est établi entre eux.

Les consultations ont lieu toute la journée de 9 heures à 20 heures. Les consultants rentrent d'abord dans un vestiaire, puis vont se faire inscrire au bureau. On leur remet une fiche. Revenus à la salle d'attente, ils entrent dans un des cinq ou six cabinets médicaux qui l'entourent. Le médecin pratique son examen, met ses observations sur la fiche. Il donne les soins urgents s'il y a lieu. Il délivre enfin une ordonnance. Le malade se fait délivrer les médicaments inscrits en ville dans une boutique pharmaceutique de l'Etat où les médicaments lui sont fournis gratuitement.

Une immense propagande est faite auprès des masses pour l'hygiène, la prophylaxie, l'éducation sanitaire. En effet, le prosélytisme fait partie intégrante de la doctrine communiste. Il existe avant tout sur le terrain politique et économique. Le travailleur, où qu'il soit, à l'usine, dans la rue, dans les parcs de culture ou les clubs, a devant lui l'effigie de Lénine sur fond rouge.

Dès qu'il quitte sa besogne, son regard tombe sur une maxime : « Le travail en U. R. S. S. est affaire d'honneur et d'héroïsme » (Staline), ou tout autre du même genre ayant trait au plan quinquennal.

C'est une véritable hantise à laquelle il est difficile d'échapper.

Souvent la propagande se porte en même temps sur le terrain antireligieux et aussi sur le plan sanitaire. Il n'est pas rare de trouver sur le même panneau, dans un club, une caricature de pope, un graphique de production toujours ascendant et la manière de se moucher correctement, le tout encadrant l'obsédant portrait du grand disparu.

« ... La propagande hygiénique prend des proportions insoupçonnées chez nous dans les lieux de repos, les parcs, les hôpitaux. » (Didier.)

L'éducation sanitaire se fait par l'image. On trouve partout des panneaux qui attirent l'attention sur telle ou telle maladie, en faveur du sport, des pratiques hygiéniques, des soins à l'enfance, des cliniques d'avortement. Dans les gares, les rues, les ateliers, les restaurants, les kholkoses, les logements particuliers, partout les images les plus suggestives viennent rappeler au peuple le soin qu'il doit prendre de son corps, l'attention qu'il doit prêter à la maladie, les traitements qui lui seront donnés, les endroits où, souffrant, il doit se rendre.

Les effets d'une telle propagande sont satisfaisants.

Il faut tenir compte, pour l'expliquer, que le peuple russe est moins évolué et plus docile que le nôtre. Grâce à elle, les salles de consultation sont constamment débordées. Dans l'affolement d'une telle affluence, et en raison du caractère même de la pratique médicale, la qualité des soins n'est peut-être point celle annoncée à l'extérieur à grands renforts de publicité.

La vie scientifique médicale.

A ceux qui critiquent l'organisation de la médecine en Russie soviétique, on oppose les résultats des travaux scientifiques. Dans les sciences médicales ou autres, les Russes publient souvent, leurs communications revêtant une certaine valeur. Tout n'est donc point mauvais en U. R. S. S. ?

Il serait absurde de croire que l'ignorance la plus complète règne là-bas. On s'attend peut-être trop et en raison de la propagande inverse à ne trouver que le néant. Il ne faut pas comprendre ainsi les choses.

Il est certain que le caractère même de l'organisation de la médecine en Russie soviétique favorise les travaux spécialisés, les recherches. Les savants n'ont point le souci du lendemain. Et, de plus, ils sont obligés de travailler dans les domaines indiqués. Les moyens indispensables leur sont fournis. Le régime n'annihile pas leur intelligence au point que leur travail, si incomplet, si peu libre qu'il soit, ne donne quelques résultats.

Il s'agit simplement de savoir si ces résultats sont ceux annoncés à grand renfort de propagande; si la science russe rénovée va bouleverser les acquisitions déjà obtenues; si, à la faveur de ce qu'on représente comme l'idéal de la vie humaine, les progrès vont être accélérés, précipités.

Les bolcheviks n'ont pas ménagé leurs critiques aux régimes bourgeois. Ils les jugent arriérés, rétrogrades. Ils sont pour eux le règne de l'obscurantisme. Mais leur régime ouvre une ère nouvelle dans l'humanité. Il est la seule condition au progrès. Il devrait donc surclasser en réalisations toutes celles des autres nations, puisqu'il est placé par ses apôtres à l'avant-garde de la civilisation.

Or, là apparaît la faillite du régime. Si l'on compare — comme il se doit — les résultats des recherches scientifiques en U. R. S. S. et ailleurs, la supériorité soviétique n'apparaît point. Les travaux qu'on y réalise ont certes quelque valeur. Ils ne surclassent pas ceux des autres. Ils leur sont même inférieurs. Les bolcheviks eux-mêmes se servent des progrès techniques obtenus dans les nations bourgeoises. Ils n'ont pas révolutionné la science. Ils n'ont point obtenu le monopole des découvertes. Ainsi est dévoilée sur les principes même de leur doctrine leur imposture.

Nous verrons plus loin comment, d'après l'examen des

faits en eux-mêmes on peut montrer l'échec du système nouveau, qu'on a voulu nous proposer comme modèle.

Sans doute, des instituts existent qui sont abondamment pourvus de moyens de travail. On les montre complaisamment aux étrangers dans leurs voyages en U. R. S. S. Ils sont nombreux surtout dans les grandes villes. Leur distinction d'avec les centres d'enseignement favorise leur développement. Les travaux qui y sont réalisés sont publiés dans de nombreuses revues. Il en existait 120 en 1931, des plus petits hebdomadaires aux grandes publications. Les savants étrangers sont conviés à venir faire des cours. Ils peuvent dans certaines conditions, pratiquer des recherches selon leur spécialisation. Aschoff, par exemple, il y a quelques années, put faire une série de conférences à l'Institut de physiologie de Moscou, le plus important parmi les instituts de recherches. Ce système a l'avantage d'être économique pour les Russes. Les frais occasionnés par l'hébergement d'un seul savant étranger sont moins élevés que les frais d'études de tous les médecins et chercheurs ainsi instruits, qui seraient envoyés suivre les cours de ce savant dans son pays d'origine.

Un effort sans doute est réalisé pour donner à la science médicale une personnalité propre. Les savants, à l'exception de quelques-uns, sont jeunes, entièrement formés par le régime. Mais on leur demande avant tout d'être fidèles à la doctrine politique du parti. La science qu'ils ont le droit de servir est la seule science qui serve à la gloire du marxisme, et il n'est pas possible de croire à autre chose qu'à la toute puissance de la matière. Les défaillances sur ce terrain sont immédiatement signalées à la Guépéou. Elles sont, grâce à elles, immédiatement corrigées, on devine par quels moyens. Sous réserve d'une seule exception, celle du professeur Pawloff, tous les savants défendent la même doctrine scientifique et matérialiste. Il y a là une atteinte à la liberté individuelle qui est grave. Nos esprits occidentaux la jugent intolérable. Elle semble bien être, parmi beaucoup d'autres raisons de principe, une entrave au développement fécond des sciences.

Les résultats.

La critique des méthodes soviétiques ne suffit point. Il faut, pour la justifier, l'asseoir sur les faits examinés en eux-mêmes. Certains nous seront révélés par les bolcheviks eux-mêmes, entraînant la condamnation du système.

Au point de vue économique, cette conception étatiste des soins donnés aux malades est très coûteuse. La médecine est gratuite du haut en bas de l'échelle. La pratique est organisée sur un système universel pléthorique d'assurances sociales. C'est une charge excessivement lourde pour l'Etat qui n'est contrebalancée par aucune recette. Actuellement, les travailleurs sont au courant de ces dépenses. Ils les acceptent d'enthousiasme, et il ne semble pas qu'elles troublent l'équilibre de l'Etat.

« Mais plus tard, écrit le docteur Masmonteil, les frais de cette luxueuse organisation sanitaire, toujours en développement, appuyée sur une fonctionnarisation de plus en plus poussée, ne conduiront-ils pas l'Etat à adopter une formule moins onéreuse pour lui ? C'est le secret de demain.

» L'Etat russe peut être assimilé à une vaste société anonyme dont tous les travailleurs sont les actionnaires : les uns, petits actionnaires (manœuvres); les autres, moyens (techniciens) et quelques-uns relativement privilégiés (ingénieurs éminents, grands médecins, etc.). Cette société anonyme a créé pour ses membres un premier système d'assurances maladie, invalidité, vieillesse, complétée par un second système de soins organisés allant de la naissance à la mort.

» Les frais généraux de l'exploitation ne dépasseront-ils pas un jour les ressources de l'entreprise ? L'avenir nous le dira. »

Il semble que dès maintenant l'absence de ressources se fasse durement sentir. L'équipement complet du pays n'est pas réalisé, malgré les promesses du premier plan quinquennal, puisqu'un second, en voie d'achèvement, ne sera pas

encore suffisant. Il y a une différence trop grande entre l'outillage des instituts, dispensaires, hôpitaux des grandes villes, utilisés pour la propagande, et l'outillage de certains centres de santé provinciaux. La raison est avouée d'ailleurs. Le professeur Voyatchek disait à des médecins français visitant son institut : « Nous sommes pauvres et toujours nous cherchons le matériel le moins coûteux. » Ce qui l'amenait à opérer une mastoïdite en démonstration sans éclairage scialitique, avec une simple gouge à main, sans maillet.

Nous allons trouver les échos de cette insuffisance dans les journaux russes eux-mêmes. Et ce seront de terribles aveux.

Dans un numéro des *Izvestiya*, paru en 1935, en pouvait lire les doléances du professeur Louria, « qui se plaignait, quand tout le pays est électrifié, de n'avoir ni bronchoscope, ni uréthroscope, ni radiologie, ni bistouri, ni laboratoire utilisables. Il attendait de l'éther depuis six mois, la gaze et le coton hydrophile touchaient à leur fin. Il avait de l'huile de ricin, mais pas de bouteilles pour la distribuer, parce que la verrerie est fournie par une coopérative en désorganisation » (Dally).

*
* *

Les mêmes sources de critiques vont nous permettre de caractériser l'heureuse médecine à laquelle sont soumis les malades. Citons au hasard.

Dans la *Pravda* du 13 février 1935, nous lisons : « Au procureur de la République (Jaroslavl) : Au sovkhose « Bourlaki », il y a une crèche et une station sanitaire pour enfants. La crèche et la station ne sont jamais chauffées. Il règne dans les chambres une température de 5 degrés. Des enfants sont atteints de rougeole, scarlatine ou diphtérie. Il y a des cas de décès, mais il n'y a pas un médecin et les malades ne sont pas isolés des autres enfants. Le service sanitaire de la ville est au courant de ces faits. »

Tout près de nous, dans la *Pravda* du 26 février 1936, on peut lire l'article suivant : « Dans l'hôpital de Basmansk, la

salle de réception des malades rappelle les ambulances de guerre situées en première ligne. Dans tous les coins, étendus, assis, les malades gémissent. Des inconnus ne faisant pas partie du personnel s'affairent; on est étourdi par les sonneries du téléphone. Les infirmières se démènent avec des cris et des jurons. Le cabinet du médecin offre un spectacle inimaginable. Claquant les portes, les infirmières, les malades, les intrus, s'y tiennent pêle-mêle. C'est là que se fait l'examen des nouveaux malades. On ne daigne ausculter une malade ayant 38° 5 de fièvre que deux heures et demie après son arrivée. Ensuite on la fait passer par les « bains ». Le « bain » consiste à appliquer un torchon froid et mouillé sur le corps de la malade; après quoi, placée sur une civière protégée par une seule et mince couverture, la malade est transportée dans une des salles situées au bout d'un long couloir (par une température de 20 degrés de froid). Quant au régime en vigueur : pièce non chauffée, matelas d'où sortent des échardes de bois; au déjeuner, on donne du pain aigre, du thé fait de fruits séchés, trouble et sans sucre. »

On comprend dès lors la vogue dont jouissent en U. R. S. S. les vieux médecins, « ceux, lisons-nous dans *Je suis partout*, du 4 avril 1936, de l'ancien régime, ceux qui n'ont pu fuir à temps, mais qui ont survécu aux grands massacres de la terreur. Les citoyens soviétiques, même les plus orthodoxes, se méfient des jeunes docteurs issus des nouvelles facultés, dont les connaissances scientifiques... ne peuvent pas ne pas être extrêmement déficientes. Il y a trois semaines, le commissaire du peuple Akoulof s'étant fracturé le crâne à Moscou, on a immédiatement dépêché à Stockholm un avion spécial pour ramener au plus vite un professeur suédois. Nul n'était capable en U. R. S. S. de réduire la fracture. Un simple prolétaire serait mort sans publicité. Le commissaire du peuple a été sauvé... par un étranger, le docteur Olivecrona ».

*
* *

Au point de vue culturel, les résultats ne sont guère plus brillants. La formation intellectuelle et philosophique imposée tend à façonner les cerveaux selon un même moule. Il en résulte une « primarisation de la pensée » inimaginable.

L'enseignement de base est nettement insuffisant. à cause du matériel scolaire et de la qualité des professeurs. Citons encore ces exemples :

Dans la *Pravda* du 13 janvier 1935, on peut lire ces plaintes : « Dans notre bibliothèque, ainsi que dans la bibliothèque régionale, il n'y a aucun matériel utilisable sur l'histoire. Quant à la géographie, c'est encore pire. Nous n'avons même pas de carte politique de l'Europe, et il est excessivement difficile de se la procurer... Le plus grand défaut c'est qu'il nous manque des manuels et de la littérature... Il manque des livres sur l'histoire, mais on donne cependant des devoirs aux enfants, et si ceux-ci ne les font pas, le professeur dit : « cherche le livre chez les camarades... » L'année passe et la matière n'est pas entamée. »

Dans la *Pravda* du 22 mars 1935, on lit encore : « Les professeurs sont simplement mauvais, surtout ceux qui enseignent les disciplines de l'économie sociale. A Saratoff, où l'on a examiné plus de 70 professeurs communistes, on a dû en renvoyer une bonne partie et obliger beaucoup d'autres à recommencer sérieusement leurs études. »

L'instituteur, avouait le *Journal de l'enseignement* du 13 juillet 1928, est nettement insuffisant. Il ignore la géographie, ne sait pas distinguer sur une carte l'Inde de la Chine. Il ignore les fractions décimales et commet les plus déplorables fautes d'orthographe.

Comment se donnerait-il la peine d'apprendre quelque chose. Les appointements sont nettement insuffisants, et s'il réclame on lui répond, comme le soviet de Voinok en 1931 : « Vous avez bien pu vivre pendant quatre mois sans salaire, vous pouvez vous en passer pendant quatre mois encore. »

*
* *

La subordination forcée des savants et des intellectuels a eu des résultats catastrophiques. Ceux qui ne se sont pas soumis aux nouveaux dogmes ont été proprement éliminés. Les plus grands noms de la littérature ou de la science russe ont bien été fusillés ou massacrés, tels le poète Goumilov, les professeurs Taganzef et Lazawesky, ou bien sont morts de faim, tels le poète Alexandre Bloch ou les professeurs Touraef et Chikhmatof, ou enfin se sont suicidés, tels les écrivains Yessenine, Kuznetsoff, Maïakowsky ou les professeurs Inostrantsef et Khivostof.

D'autres ont subi, avec l'excommunication majeure la disgrâce ou la déportation, tels Zamyatine, Gorbachev et Polousky. Dans les années qui suivirent la révolution, 30.000 étudiants furent chassés des universités qui offraient cette tare de ne pas sortir des bas-fonds de la masse prolétarienne.

Sans doute, certains écrivains, des savants, tels que Tikhonov, Slomnisky, Vorousky... « après quelques mois d'exil ou de prison, sont rentrés en grâce. Ils ont fait des excuses publiques, ils se sont frappé la poitrine et couvert le front de cendre. Ils ont abjuré leurs erreurs. La sainte inquisition de M. Staline leur a octroyé une absolution majeure. Ils ont de nouveau le droit de vivre... et d'écrire des volumes platement conformistes sous la férule du grand chef de la littérature soviétique orthodoxe, le vieux et jadis génial Maxime Gorki [1], dont les uniques chefs-d'œuvre — soit dit en passant — furent publiés sous le régime tsariste, et qui n'écrit plus aujourd'hui que d'assez viles apologies des policiers et des bourreaux » (P.-A. Cousteau). Sans doute rappelle-t-il le peintre David, à qui Danton marchant au supplice lançait cette apostrophe : « Valet ! ».

Cependant, les bolcheviks à l'étranger citent, pour magni-

(1) Décédé en juin 1936.

fier leur science, « le grand physiologiste Pavlov, qui vient de mourir à Moscou et dont les funérailles furent si tapageusement spectaculaires. On oublie seulement de dire que Pavlov est né en 1849, qu'il avait 68 ans en octobre 1917 et que, jusqu'à son dernier soupir, il n'a cessé d'affirmer sa foi religieuse. On peut même s'étonner, dans ces conditions, que les agents de la Tcheka ne l'aient pas supprimé. Probablement parce que ses expériences sur les glandes digestives lui avaient déjà acquis une réputation mondiale et qu'il eût été peu opportun de lui faire subir le sort de tant de savants moins connus. Nous attendons et nous attendrons encore longtemps un deuxième Pavlov, issu, celui-là, des universités rouges... » (P.-A. Cousteau).

***

Les études médicales sont loin d'être satisfaisantes. Sans doute les étudiants sont passés de 1928 à 1934, de 26.100 à 48.000 et les universités de 25 à 49. On oublie de dire que sont ainsi présentées comme universités authentiques les « rabfak » (facultés ouvrières), qui, chez nous, seraient des cours du soir pour illettrés.

La qualité des études qu'on y pratique n'est guère meilleure : « La *Pravda* du 25 novembre 1932, écrit XXX dans la *Revue des Deux-Mondes* du 15 janvier 1934, a publié une lettre émanant d'un groupe d'étudiants de quatrième année de l'Institut médical de Moscou, faculté de puériculture et de gynécologie, qui venaient de recevoir le titre de « médecins ». Ces nouveaux « médecins » exposaient de quelle façon ils avaient fait leurs études : cent-deux heures seulement, dont soixante réservées à la lecture, avaient été consacrées à l'étude des maladies intérieures; on ne leur avait rien appris sur les maladies des reins, la circulation et le sang; la tuberculose avait été liquidée en une excursion de quatre jours à l'Institut de tuberculose, et jamais ils n'avaient lu une seule ligne à son sujet; les maladies infan-

tiles — matière essentielle à cette catégorie d'études — avaient été enseignées en dix-huit cours de trois heures chacun. De tels « médecins » en savent certainement moins que le plus médiocre infirmier. »

L'échec se manifeste complet. Le plan quinquennal n'a pas doté toute la Russie des médecins qui lui sont nécessaires. Et les médecins formés sont en grande partie insuffisants. De tels résultats se manifestent dans tous les domaines. Et le camarade Pokowsky pouvait dire en 1932 qu'au bout de quatorze ans de tentatives, les soviets n'ont pas réussi à créer des savants, des médecins, des ingénieurs, et qu'ils ont échoué dans la bolchevisation de l'école, du professorat ou des élèves.

Mais il faut que la propagande ignore ces erreurs. C'est pourquoi le camarade « académicien » Kelbra a eu l'audace d'écrire : « C'est la décadence et la ruine qui attendent les sciences en Occident, à moins que les savants ne viennent lutter côte à côte avec la classe ouvrière pour la réalisation du communisme, qui seul pourra assurer le plein épanouissement des sciences. »

Le retour aux traditions.

Les faits se sont chargés d'apporter un démenti cinglant aux théories délirantes des maîtres de la Russie. Ceux-ci, comme ils demandent aux découvertes techniques des puissances bourgeoises de leur venir en aide, leur reprennent petit à petit leurs méthodes d'enseignement et d'éducation. Les extraits de presse soviétique que nous avons cités représentent un but. Ils font partie d'une campagne de presse organisée pour préparer l'opinion au grand bouleversement prochain des méthodes pédagogiques.

« On revient à des méthodes normales. On rétablit la discipline, avec excès d'ailleurs, puisque les enfants de douze ans sont passibles désormais de la peine de mort. (Il y a tout de même un juste milieu à trouver entre la suppression des

taloches et le peloton d'exécution...) On ouvre de nouveau les portes des lycées et des universités aux enfants des anciens nobles et bourgeois, bannis jusque-là comme des parias... On remet les humanités en honneur... » (P.-A. Cousteau).

On reforme la médecine. Un décret paru le 4 septembre 1934 à l'*Ekonomischeskaïa Jhizu* de Moscou vient après la constatation du niveau inférieur des médecins. Les sciences fondamentales sont négligées et les laboratoires abandonnés. Aussi il prévoit que les étudiants seront répartis 75 p. 100 en médecine générale, 15 p. 100 en pédiatrie, 10 p. 100 en hygiène. L'étudiant devra justifier d'un stage dans un hôpital, d'études de médecine individuelle, de cours et de travaux pratiques suivis. Ceux qui proviennent des facultés ouvrières devront justifier l'assiduité de cinq ans aux cours du soir.

Il y a mieux encore. Paul Hazard rapporte une conversation récente entre deux savants français, dont l'un dit : « Il n'y a pas si longtemps que je suis allé en Russie; et j'ai demandé : « De combien de médecins avez-vous besoin à » présent ? » On m'a répondu : « Cinquante mille. — Dans » combien de temps les aurez-vous ? — Pas encore. Nous » avons fait une erreur : nous avons cru qu'il fallait don- » ner à nos étudiants une formation exclusivement tech- » nique, et c'est en cela que nous nous sommes trompés. » Il y a des qualités que la seule technique ne donne pas » et qui sont indispensables à ceux qui veulent connaître, » comprendre et guérir les autres hommes. Aussi allons- » nous changer nos méthodes : nous allons revenir à l'his- » toire, au latin »...

*
* *

Combien de temps faudra-t-il encore pour que la Russie revienne à l'état normal ? C'est le secret de l'avenir (1). Mais

(1) Une nouvelle Constitution a été publiée à Moscou le 12 juin 1936. Elle représente un retour à une forme plus normale de gouvernement. Il semble

quel plus cruel aveu que celui que nous venons de citer. Ainsi, après dix-neuf ans de bouleversements, de tueries, d'expériences utopistes, de barbarie en un mot, il faut de nouveau adorer ce que l'on a brûlé ! Telle est la vérité sur le régime soviétique, et spécialement en ce qui concerne la médecine.

Actuellement, la réaction n'est point faite. Le délabrement persiste. « Nous ne doutons pas, écrit P.-A. Cousteau, qu'il existe à Moscou et à Leningrad, des cliniques modèles, comme il existe des pouponnières modèles, des casernes modèles, des écoles modèles, des parcs modèles, mais dans l'ensemble du pays la situation est beaucoup moins reluisante et il nous serait facile d'accumuler des citations d'articles de la presse soviétique signalant le délabrement des instituts d'hygiène, la pénurie de médecins, le manque de médicaments... »

L'erreur consiste à se laisser prendre aux appas d'une propagande cyniquement trompeuse. Il faut essayer de voir, et l'on perçoit quelquefois la vérité. Mais combien de professeurs ou de politiciens qui n'ont pu ou n'ont pas su ouvrir les yeux. « En voyageur impartial, écrivait le professeur Sartory, abandonnant toute tendance doctrinale et surtout toute préférence sentimentale, nous devons avouer que la Russie soviétique fait de grands progrès pour tout ce qui concerne l'art et la science médicale. Tous ces « ouvriers scientifiques », médecins, pharmaciens, bactériologistes, hygiénistes, scientifiques de tous ordres, s'emploient de leur mieux à combattre les maladies et à faire progresser la science dans tous ses domaines... »

On éprouve une surprise douloureuse, une indignation mêlée de pitié devant ces satisfecits donnés aux illuminés, pour ne pas dire plus, qui mènent la Russie. L'erreur con-

---

— et plusieurs indices en sont faciles à déceler — que le système politique de la Russie actuelle évolue vers une sorte de « fascisme » slave. Il est bien éloigné en tout cas du marxisme originel, lequel n'est plus conservé que comme article d'exportation.

siste justement à ne point prêter une attention suffisante aux principes philosophiques faux. A refouler tout sentiment lorsqu'on pénètre sur un sol où en moins de vingt ans des millions d'hommes ont été passés par les armes; où l'on a vaincu l'indépendance de la pensée au moyen des pelotons d'exécution; où l'on a nié avec un acharnement diabolique les vérités les plus élémentaires, combattu les traditions les plus heureuses et les plus fécondes; où la vie journalière est pour les citoyens celle d'un bagne perpétuel, dans une communauté où règne l'espionnage, la délation, la crainte perpétuelle des sanctions les plus dures. Régime qui se condamne lui-même. Et le grand Pavlow a pu dire dans sor indépendance relative qu'on n'a pas osé atteindre : « Un pays où l'Etat s'occupe de tout est un pays qui dégénère. »

Des visiteurs plus perspicaces ont découvert la vérité derrière le rideau alléchant de la propagande. Tel le professeur Mauriac démasquant le bluff des fameuses réalisations soviétiques. Ceux-là pensent encore que la pensée et la science doivent prendre leurs mots d'ordre ailleurs qu'en U. R. S. S. La civilisation nouvelle ne pointe pas à l'horizon russe, mais peut-être de là part l'anéantissement de civilisations occidentales qui ont pourtant porté aux plus hauts sommets les développements de la pensée, les créations de l'esprit. Et un médecin revenant d'un voyage organisé par l'*Intourist* à Leningrad, en 1934, pouvait écrire : « Nous en avons suffisamment vu pour ne pas avoir envie d'y rester, et nous pensions à la phrase du Dante : « Ici, il faut laisser toute » espérance ! »

CONCLUSIONS

Arrivé au terme de notre travail, il nous faut rappeler en quelques mots les idées générales que nous avons exprimées, sans toutefois reprendre une à une les conclusions détaillées, formulées dans chacun des derniers chapitres de notre étude.

La médecine traverse une crise. Peu accentuée encore, elle risque de devenir plus grave, et des mesures doivent être envisagées, en particulier contre la pléthore, l'aggravation du charlatanisme, la défaillance des disciplines professionnelles, l'étatisation de notre profession. Nous pensons que l'action doit être menée selon les directives suivantes :

Il faut assurer une éducation spirituelle, religieuse et morale du médecin. Dès le début de ses études, les disciplines intellectuelles, dont la valeur nous paraît démontrée par plusieurs siècles de succès, doivent lui être imposées.

Une formation sérieuse est nécessaire avant l'admission aux facultés de médecine, et cette formation devrait être acquise par un enseignement secondaire, reformé sur les bases traditionnelles d'un humanisme gréco-latin.

Il faut choisir les futurs médecins parmi les intelligences cultivées, ornées. Parce que notre profession est d'abord un art, tous ne peuvent l'exercer. Il faut se rendre compte des qualités innées des candidats et de celles qu'ils ont acquises. Le choix doit être souple et non brutal; il doit être fondé sur l'orientation des facultés et des aptitudes.

Il ne peut être réalisé en une seule fois au début des études, mais il doit être longuement poursuivi, même après l'admission aux facultés de médecine, par des maîtres qui en éprouvent en leur conscience toute l'importance, autant pour l'intérêt général que pour les droits particuliers.

Il n'est pas nécessaire d'établir un concours à l'entrée des facultés; mais nous croyons utile d'organiser un enseignement préparatoire aux études médicales.

Il faut, en suivant toujours l'élève, le diriger, surveiller son travail, l'orienter vers les spécialisations de son goût et de ses dispositions. Il faut être sévère à l'entrée, ferme dans le cours des études, afin d'avoir la possibilité d'être large à la sortie. Il ne faut pas craindre d'encourager les vocations vraies, mais il faut éliminer les fausses.

Plus qu'un savoir encyclopédique, il faut s'astreindre à donner le vrai savoir. Il faut que l'étudiant puisse réfléchir, assimiler les connaissances, meubler son esprit avec ordre, et non emmagasiner les connaissances sans discernement. Il faut enfin qu'à côté des techniques scientifiques ou professionnelles, il apprenne à connaître les hommes. Il faut le préparer au rôle spirituel et moral qu'il va jouer dans la société.

Telles sont, croyons-nous, les idées directrices d'une formation scolaire et universitaire qui tienne compte des fins spirituelles de la médecine. Les étapes qui s'échelonnent dans la vie de l'élève et de l'étudiant qui se destinent à notre profession, les examens et les épreuves qui les marquent, doivent avoir pour but de le préparer à une fonction dont nous avons longuement décrit les caractères et la noblesse.

Le médecin ainsi éduqué et instruit, doit avoir une place dans la vie. Il faut lui permettre d'exercer son art en toute liberté et indépendance. Il doit pouvoir développer honnêtement ses possibilités sous la réserve qu'elles ne nuisent à autrui, c'est-à-dire confrères et malades.

L'entente doit régner entre les membres du corps médical, et les médecins doivent constituer une grande famille. Les disciplines professionnelles rappelées ou imposées doivent, en maintenant l'union et le bon ordre, ramener les consciences défaillantes dans le droit chemin.

Les relations nouées entre les médecins et les malades, fondées sur la confiance, le respect, la charité, ne doivent

pas être troublées par des tiers, en tête desquels l'Etat, dont la seule mission est de maintenir l'ordre public et d'assurer à chaque corps de citoyens son libre et harmonieux développement.

Ainsi le médecin peut exercer son art avec indépendance, il peut être assuré contre les misères de la vie, la maladie, la vieillesse ou la mort, et même contre un insuccès immérité en clientèle.

Nous pensons enfin que, pour réaliser ces desseins, notre profession doit être organisée dans le sens traditionnel, libre, corporatif, car une telle organisation nous semble la plus favorable à l'essor de la médecine. L'organisation générale de la société nous paraît d'ailleurs devoir être réalisée suivant le même type.

Telles sont les bases fondamentales, croyons-nous, d'un Ordre médical nouveau.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession honoré à jamais parmi les hommes; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen*,
PIERRE MAURIAC.

Vu, bon a imprimer :
Le Président,
C. SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 5 juin 1936.
Le Recteur de l'Académie,
A. TERRACHER

LAFFITTE-NASSANS.

ANNEXES

ANNEXE I

LES ETUDES MEDICALES EN ALLEMAGNE, ANGLETERRE, ITALIE, ETATS-UNIS, JAPON

EXPOSE SCHEMATIQUE

Il est intéressant de comparer le régime d'études tel qu'il fonctionne en France et dans les autres pays. Chez nous, l'organisation nouvelle instituée par la réforme de 1934 est exposée à l'annexe II par les documents officiels. Ce n'est pas une réforme définitive.

Dans les autres pays, les études sont en voie de modification; on peut en avoir une idée suffisante par l'exposé schématique suivant, que nous empruntons au rapport de M. Burnet, que nous avons mis si largement à contribution dans notre ouvrage. Bien qu'ils datent déjà de plus de deux ans, les renseignements qu'il nous donne sont très suffisants. Les régimes ont subi très peu de modifications récentes. On peut établir une comparaison très positive.

Nous avons borné cet exposé aux principaux pays. Aussi bien les régimes français, allemand, anglais, italien, représentent-ils des « prototypes » suivis avec quelques variantes dans des nations, selon leur influence particulière et prédominante exercée auprès de ces nations. Ainsi le système en vigueur au Canada se rapproche-t-il du système anglais, comme le système français peut être retrouvé dans plusieurs pays de l'Amérique latine.

On peut trouver, d'ailleurs, des renseignements en ce qui concerne les pays non cités ici dans le rapport de M. Burnet, auquel nous renvoyons le lecteur.

I. — ALLEMAGNE

Enseignement secondaire.

Neuf années, trois types : Gymnase, Realgymnasium, Oberrealschule. A la fin, examen de maturité.

Accès aux études médicales.

Examen de maturité. Examen de latin pour les jeunes gens qui proviennent d'autres écoles que le Gymnasium et le Realgymnasium.

Enseignement médical.

Il est donné seulement dans les facultés d'Universités. Deux périodes: préclinique et clinique, et deux groupes correspondants d'examens.

Enseignement clinique.

Dans les cliniques des facultés; Praktikantentätigkeit, Famulatur, Assistentenzeit.

Principe de la liberté académique de l'étudiant.

Années	Semestres		Examens.
I	1	Physique, chimie, zoologie, botanique, anatomie.	Devant les professeurs de l'Université.
II	2	Physique, chimie, anatomie.	1er Examen (en 2 parties) :
	3	Anatomie, physiologie, histologie.	1. Physique, chimie, zoologie et botanique, biologie.
	4	Anatomie, physiologie.	
III	5	Embryologie.	2. Anatomie, physiologie et chimie physiologique, Embryologie.
		Matières électives des semestres 4 et 5 : chimie organique et physiologique; organes des sens; neuro-anatomie; sécrétions internes.	
	6	Anatomie pathologique; propédeutique médicale et chirurgicale.	
		Bactériologie; diagnostic physique; pharmacologie.	
IV	7	Comme le précédent. Anatomie pathologique et microscopique.	2e Examen (examen médical et final) :
	8	Médecine; chirurgie et spécialités.	Anatomie topographique et anatomie pathologique.
V	9	Clinique; hygiène, obstétrique sur le mannequin.	Pathologie générale.
	10	Hygiène; médecine légale; clinique; obstétrique; pédiatrie.	Hygiène et médecine légale; pharmacologie; cliniques.

VI Année clinique pratique (après le diplôme).

Doctorat.

Titre d'université.

Permis d'exercer.

Examens d'Etat.

Une année pratique après le diplôme. Trois années de stage après le diplôme (Assistentenzeit), condition de l'accès à la médecine des caisses d'assurances.

Spécialités.

Qualification donnée par la Société des médecins de la région. *Liste* et conditions des spécialités, bien définies.

Entretien et perfectionnement.

Reichsausschuss für das ärztliche Fortbildungswesen; Kaiserin Friedrichs-Institut; 80 centres provinciaux; conférences itinérantes; T. S. F.

Réformes.

Récente : Scission en deux parties du 1er examen.

On demande la scission du 2e examen en trois parties.

Diminution relative de l'anatomie au profit de la physiologie.

On demande un enseignement spécial d'hygiène publique et de médecine sociale pendant l'année pratique.

Actuellement, on demanda l'institution, dans chaque faculté, d'une

chaire spéciale pour la science et l'hygiène de la race (Rassenhygiène, Eugenik).

La *Deutsche Gesellschaft f. Chirurgie* résiste à la spécialisation de la chirurgie des accidents comme branche de la chirurgie.

II. — ANGLETERRE

Enseignement secondaire.

Formes très variées.

Accès aux études médicales.

Examens devant les Examining Bodies : 1° Examen de culture générale; 2° Examen en physique et chimie.

Etudes médicales.

Les programmes et examens varient selon les universités et écoles, mais se conforment, dans leurs lignes générales, aux recommandations du General Medical Council. Examens devant les Examining Bodies; diplômes délivrés par les Licensing Bodies et Licensing Corporations, par la « Society of Apothecaries of London ».

Deux périodes dans les études.

Préclinique, clinique. Enseignement clinique dans les hôpitaux : Clerking internat.

	Années	Programme général anglais.	Programme de St. Bartholomew	Programme d'Edimbourg	Examens de l'Examining Board in England.
Université ou hôpital.	I	Chimie. Physique. Zoologie.	Chimie. Physique. Biologie.	Physique. Chimie. Zoologie. Botanique. Anatomie.	Examen prémédical : physique, chimie.
	II	Anatomie. Physiologie. Biochimie.	Anatomie Physiologie. Histologie. Biochimie.	Anatomie. Physiologie. Histologie.	1er examen médical : 1. *a*) Anatomie, histologie, embryologie. 2. *b*) Physiologie, biochimie, pharmacologie, pharmacie pratique, materia medica.
	III	Anatomie. Physiologie. Biochimie. Pharmacolog. Pathologie. Materia med. Médecine. Chirurgie.	Anatomie. Physiologie. Pharmacolog. Anatomie appliquée. Clinique élémentaire.	Pathologie. Pharmacolog. Bactériologie. Clinique.	2e Examen médical (examen final) : 1. Pathologie et bactériologie. 2. *a*) Médecine pratique, anatomie médicale, médecine légale. *b*) Chirurgie, anatomie chirurgicale, appareils. *c*) Obstétrique et gynécologie.
Hôpital « Clinical unity ».	IV	Clinique.	Clinique. Thérapeutique Médecine lég. Clinique.	Clinique.	
	V	Clinique.		Clinique. (rotat. par groupes).	
	VI		Clinique. Anestésie. Vaccination.		

Durée des études.

Durée réelle, de cinq ans et demi à neuf ans; en moyenne, six ans.

Licensure.

Le permis d'exercer est donné par l'inscription au Medical Register.

En plus, Higher degrees : M. D. Cambridge, Oxford, Londres, etc.; M. Ch. Master of Surgery des universités. Member et Fellow du R. College of Surgeons of England; Licentiates, Members et Fellows du R. College of Physicians of London; en outre L. M. S. S. A. et « Mastership of Midwifery », de la « Society of Apothecaries of London ».

Spécialisation.

Sons seuls inscrits au Medical Register les diplômes de Public Health, Sanitary Science, State medecine.

Variables selon les écoles et universités : diplômes, mentionnés au Medical Directory.

Entretien et perfectionnement.

Cours et travaux cliniques organisés par le Fellowship of Medecine et la Postgraduate Med, Association of London. Organisation d'un enseignement spécial à l'Hôpital de Hammersmith. Organisation du Ministry of Health.

Réformes.

Travaux de la Commission spéciale par Lord Dawson of Penn, à laquelle participent le R. College of Physicians de Londres, le R. College of Surgeons of England, les Universités de Cambridge, d'Oxford, de Londres; la British Medical Association.

Idées dominantes : simplification de l'anatomie; prépondérance de la physiologie, avec des bases de physique et de chimie; prolongation de l'enseignement scientifique (surtout de la physiologie), jusqu'à la fin des études; imbibition de l'enseignement par l'esprit de la médecine préventive; préparation à la médecine sociale (caisses d'assurance).

III. — ITALIE

Enseignement secondaire.

Lycée classique et lycée scientifique.

Accès a la Faculté.

Le diplôme d'études secondaires (Licenza liceale) de ces deux ordres d'établissements.

Enseignement médical.

Autonomie des universités, une certaine uniformité étant maintenue par le Conseil supérieur de l'éducation nationale. Liberté académique de l'étudiant. Séparation nette des études (liberté des études scientifiques) et de la profession médicale. Cependant, dans la pratique, il a

paru nécessaire de tracer un programme général obligatoire en vue de l'examen d'Etat.

Division des études en deux périodes.

(Non réglementaire, mais conseillée par les programmes que les facultés proposent aux étudiants) : Science, trois ans (anatomie, physiologie, pathologie générale) et Clinique, trois ans. Enseignement pratique clinique : stages. L'Université est nettement séparée des hôpitaux. Internat : dans certaines universités (Bologne).

Exemple : Programme de l'Université de Rome.

Années	Etudes.	Examens.
I	Physique, chimie, zoologie, botanique, anatomie comparée; anatomie et histologie humaines.	Ex. di profitto, devant 2 professeurs et 1 « libero docente » de la Faculté.
II	Anatomie et histologie humaines, générales et spéciales; physiologie et chimie physiologique.	Doctorat de l'université (Laurea) : une thèse écrite et exposés sur deux thèmes choisis par le jury.
		Examens d'Etat.
III	Anatomie topographique; physiologie humaine; Pharmacologie et toxicologie; Bactériologie et parasitologie.	Commission d'examen composée de professeurs d'une université autre que celle où a été passé le doctorat, de « liberi docenti » et de représentants du ministère de l'Intérieur. Il y a 3 sous-commissions (médecine, chirurgie, obstétrique); 3 épreuves orales et pratiques (pas d'épreuve écrite).
IV	Anatomie et histologie pathologiques; Séméiologie médicale et chirurgicale; Pathologie médicale et chirurgicale; Médecine opératoire; Radiologie médicale; psychologie expérimentale; oto-rhino-laryngologie.	
V	Cliniques; hygiène et police médicale; Spécialités; odontologie; maladies infectieuses et contagieuses.	
VI	Clinique des maladies tropicales et subtropicales; Médecine légale; Cliniques obstétricale et gynécologique, pédiatrie, traumatico-orthopédique; Clinique de la tuberculose et des maladies des organes respiratoires.	

Diplômes.

Le doctorat, diplôme d'université (Laurea) et le permis d'exercer (diplôme d'Etat) sont distincts.

Spécialisation.

Ecole de perfectionnement, divisée (à Rome), en 19 branches, chacune délivrant, après examen, un diplôme qui confère la qualité du spécialiste; accessible après le doctorat.

Entretien et perfectionnement.

(Extension universitaire). Cours obligatoire seulement en hygiène pour les médecins hygiénistes fonctionnaires de l'Etat.

Réformes demandées.

Les réformes sont encore dans la phase des études préalables; elles ne sont pas encore formulées dans des textes.

La tendance à approfondir les problèmes, dans l'enseignement et dans la recherche, ayant causé un fractionnement peut-être excessif des matières, on demande un enseignement plus synthétique.

Très importante est l'idée de créer une Faculté de biologie, où se donnerait la partie préclinique des études médicales. Ainsi les études seraient scindées en deux parties, lesquelles se passeraient dans deux institutions distinctes, quoique évidemment articulées l'une avec l'autre.

Sont actuellement à l'étude, sur la base d'un questionnaire auquel toutes les Universités ont répondu : la durée totale des études; la place à donner aux connaissances sur les spécialités qui sont indispensables au praticien; les rapports du Doctorat (Laurea) avec le diplôme d'Etat; l'institution d'un examen général entre la période préclinique et la période clinique; l'organisation du stage pratique hospitalier ou de l'internat.

Introduction dans l'enseignement de l'esprit de la médecine préventive.

IV. — ETATS-UNIS

Il est difficile de tracer un schéma des études médicales aux Etats-Unis, tant est grande la diversité entre les Etats et les universités et écoles. Dans l'ensemble, depuis environ vingt ans, il se poursuit un grand effort national vers l'épuration, l'élévation et l'unification de l'enseignement médical. Il semble qu'après avoir accordé plus d'attention aux modèles germaniques, on s'inspire aujourd'hui davantage des exemples britanniques.

Enseignement secondaire.

Chaque école de médecine examine et choisit ses candidats. En général, les meilleures exigent la préparation dans une école secondaire (high school), plus, au moins deux ans d'université (collège) : un certain nombre d'étudiants entrent à la faculté de médecine avec un diplôme d'université.

Admission aux études médicales.

Le « Council on Medical Education and Hospitals » demande « 60 heures semestrielles » sur les sujets suivants : chimie, physique, biologie, langue et littérature anglaises; on insiste sur : une langue étrangère; des connaissances assez avancées en botanique ou zoologie; psychologie et logique; algèbre et trigonométrie. Matières facultatives : latin, grec, histoire, sociologie et économie politique; dessin.

Etudes médicales.

En principe, après les deux années minimum de « collège », quatre ans; en fait, cinq ans et demi à six en comptant l'internship.

Organisées par classes, sans la liberté académique à la manière allemande.

Ordre général des matières (d'après A. Flexner) :

1re année : Anatomie, physiologie, chimie physiologique;

2e année : Physiologie, bactériologie, anatomie pathologique, pharmacologie, diagnostic physique;

3e année : Obstétrique, médecine et chirurgie; microscopie clinique; anatomie pathologique;

4e année : Médecine et chirurgie, comprenant les périodes d' « internat » (qui vont en se développant); spécialités.

Dans certaines écoles, le choix est laissé à l'étudiant sur certaines matières à option.

Enseignement clinique.

« L'étudiant, logiquement, apprend le langage de la médecine clinique avant de se plonger dans l'océan de l'expérience ». (A. Flexner.) Deux tendances : d'un côté, vers plus de pratique, à la manière anglaise ou française; de l'autre, vers l'enseignement à caractère plus théorique, à la manière allemande.

Tendance à généraliser et développer l' « internat ».

Examens.

Chaque Etat a ses « Bureaux d'examens » pour conférer le permis d'exercer (licensure). Arrangements entre un certain nombre d'Etats pour admettre réciproquement leurs diplômes. En 1915, création du « National Board of Examiners », institution libre (voluntary); actuellement 41 Etats et 3 territoires admettent le certificat ou diplôme de ce « Board » comme un diplôme national (national licensure).

Un certain nombre de bureaux d'Etat confèrent la licensure au postulant qui possède le diplôme final d'une école de médecine de niveau élevé (of nigh standard), plus la licensure d'un Etat quelconque.

La ou les « para-médecines » sont représentées dans les Bureaux d'Etats et possèdent même des licensing boards qui leur sont propres.

La « Fédération des Bureaux d'Etats » a résolu de reconnaître comme autorité régulatrice dans les questions d'examens et de diplômes l' « Association of the American Medical Colleges », en se réservant un droit d'inspection et de contrôle sur les programmes et les examens, la garde du registre des médecins qualifiés et l'application des lois et réglements sur l'exercice de la médecine (analogie avec la Grande-Bretagne).

Spécialités.

Tendance à confier le soin de définir et contrôler les spécialités à l'Association des écoles de médecine sous les auspices de la Commission des études médicales et des hôpitaux de l' « American Medical Association ». Le système se développe sur les lignes des systèmes allemand et danois.

Entretien et perfectionnement.

(Spécialisation à part.). Tendance à une organisation rationnelle, avec coopération des Etats, des écoles de médecine et de l' « American Medical Association », avec décentralisation. Méthodes en usage partout : cours brefs; cours itinérants, etc.

Réformes.

Idées principales : introduction d'un certain degré de liberté académique pour l'étudiant; développement de l'internat obligatoire; unification de l'enseignement sous l'égide des grandes associations médicales; résistance à l'invasion des spécialités dans les programmes avant le diplôme et retour à la formation du praticien de médecine générale; accroissement de la culture générale du médecin; développement de la culture psychologique; harmonisation de la médecine privée avec la médecine publique; résistance à l'assurance-maladie obligatoire; recherche de l'individualisme et de l'humanisme.

V. — JAPON

Enseignement secondaire.

Ecoles secondaires, en moyenne cinq ans. Accès aux études médicales. Diplôme des écoles secondaires, ou des écoles préparatoires des universités (trois ans, après quatre années d'école secondaire), ou équivalences accordées par le ministre de l'Education.

Etudes médicales.

Facultés de médecine d'universités et écoles de médecine; ces dernières doivent être supprimées, à l'exception de 4 écoles privées. Les études durent quatre ans. L'année est divisée en trois termes de trois mois (dans une école, en deux semestres).

Les facultés de médecine admettent sur certaines matières des auditeurs qui ne passent pas les examens.

L'étudiant qui a passé huit ans à l'université sans avoir terminé ses examens est exclu des études de médecine.

Les études et les examens se divisent en deux parties : préclinique et clinique :

1° Anatomie et histologie; physiologie, anatomie pathologique et médecine légale; pharmacologie; hygiène.

2° Chirurgie (comprenant oto-rhino-laryngologie), dermatologie, syphilologie; médecine interne, avec pédiatrie et psychiatrie; ophtalmologie; obstétrique et gynécologie. Epreuves cliniques.

Un minimum de scolarité est exigé pour chaque matière donnant lieu à examen. L'étudiant doit commencer par les six premières matières du groupe I; pour aller plus loin, il doit justifier de cette scolarité, mais n'est pas obligé d'avoir passé l'examen.

Il y a des examens à la fin de chaque « terme ».

Diplôme.

Le permis d'exercer est délivré par le ministère de l'Intérieur, après que le médecin a justifié de ses études et a passé l'examen de praticien (Hakuchi).

Entretien et perfectionnement.

Il existe des cours d'entretien et de perfectionnement dans les facultés et écoles de médecine.

Chaque enseignement donne des cours supérieurs : inscription pour deux ans; bourses.

Ces études se terminent par une thèse et donnent le titre de médecin supérieur (Igakuhakuchi).

ANNEXE II

DECRET DU 6 MARS 1934 — ARRETE DU 9 MARS 1934

(*Journal officiel* du 11 mars 1934.)

Le Président de la République française,

Sur le rapport du Ministre de l'Education nationale;

Vu le décret du 23 janvier 1934 relatif au certificat d'études physiques, chimiques et biologiques;

Vu les décrets des 21 juillet 1897 et 31 juillet 1920;

Vu les lois des 30 novembre 1892 et 21 avril 1933;

Vu les lois des 27 février 1880, 18 mars 1880 et 10 juillet 1896;

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique entendu,

DÉCRÈTE :

TITRE PREMIER

DUREE DES ETUDES
CONDITIONS DE GRADE INSCRIPTIONS
LIVRET INDIVIDUEL

ARTICLE PREMIER. — Les études en vue du doctorat en médecine durent six années, non compris l'année préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et biologiques.

La sixième année comprend deux stages obligatoires.

Ces études pourront être faites :

— Pendant les trois premières années, dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie;

— Pendant les six années, dans une faculté de médecine, dans une faculté mixte de médecine et de pharmacie ou dans une école de plein exercice de médecine et de pharmacie.

A l'expiration de chacune des six années d'études, les étudiants sont tenus de satisfaire à un examen pour être autorisés à continuer leurs études.

ART. 2. — Les aspirants au doctorat en médecine prennent vingt-quatre inscriptions. Au moment de prendre la première inscription, ils doivent produire, avec le certificat d'études physiques, chimiques et biologiques, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, ou le diplôme d'Etat de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de

docteur en droit, ou le titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes).

La première inscription de l'année scolaire doit être délivrée au plus tard le 15 novembre de chaque année, sauf dans les cas prévus au paragraphe 2 de l'article 9 du décret du 21 juillet 1897.

Art. 3. — Il n'est accordé d'inscriptions rétroactives ou cumulatives que dans les conditions fixées par l'article 15 du décret du 21 juillet 1897, modifié par le décret du 8 juillet 1914, et sur justification du stage et des travaux pratiques.

Art. 4. — Il est établi un livret individuel au nom de chaque étudiant, dans les conditions prévues au décret du 31 juillet 1920.

Le livret, tenu à jour par les soins de l'administration de l'établissement où l'étudiant est inscrit, est obligatoirement communiqué aux juges à tous les examens.

TITRE II

ENSEIGNEMENT

Art. 5. — L'enseignement en vue du grade de docteur en médecine comprend :

1° Un enseignement théorique présentant l'ensemble des connaissances nécessaires au futur docteur en médecine;

2° Un enseignement technique donné dans les laboratoires (travaux pratiques) et coordonné à l'enseignement théorique;

3° L'enseignement clinique donné dans les hôpitaux.

Programmes d'enseignement.

Art. 6. — Des programmes détaillés sont établis, à la fin de chaque année scolaire, pour les diverses branches de l'enseignement théorique et pour les travaux pratiques.

Chaque programme est préparé par le professeur titulaire ou, à défaut, par l'agrégé chargé de cours, délibéré en assemblée de la faculté. Le doyen présente sous une forme sommaire un rapport d'ensemble au recteur sur l'organisation de l'enseignement et ses programmes pendant la nouvelle année scolaire.

Art. 7. — Le doyen ou le directeur est chargé d'assurer l'application des programmes. Il peut, à cet égard, se faire aider par la Commission scolaire.

Art. 8. — Dans chaque faculté ou école, il est fait, au début de l'année scolaire, aux élèves de première année, un exposé de l'organisation générale des études médicales.

L'enseignement théorique pratique et clinique est réparti entre les six années d'études, conformément aux indications du tableau ci-après (Voir page 799).

Enseignement technique (*Travaux pratiques*).

Art. 9. — Les exercices pratiques sont répartis ainsi qu'il est indiqué au tableau ci-après (Voir p. 797).

Chaque période d'exercices pratiques donne lieu, pour chaque étudiant, à l'attribution de deux notes inscrites au livret individuel, l'une pour le travail, l'autre portant sur une interrogation subie devant le chef des travaux à la fin de chaque période d'exercices pratiques.

L'échelle des notes est la suivante :

Très bien — Bien — Assez bien — Passable — Mal.

L'enseignement pratique de la médecine expérimentale et de la physiologie comprend des démonstrations, au cours desquelles les étudiants, réunis par petits groupes, peuvent suivre les opérations exécutées par le professeur et ses aides.

Enseignement clinique.

Art. 10. — L'enseignement clinique, tel qu'il est indiqué au tableau ci-après (p. 799), comprend, avec les exercices pratiques qui y sont afférents :

1° L'enseignement élémentaire et pratique de la séméiologie et de la technique séméiotique pour les élèves de première année;

2° La clinique médicale, la clinique chirurgicale, la clinique obstétricale, pour les élèves des années suivantes;

3° Les enseignements cliniques de spécialité : dermatologie et syphiligraphie, psychiatrie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, clinique médicale infantile, maladies contagieuses. Les stages afférents à ces enseignements sont de deux ou trois mois, suivant les possibilités d'organisation. Ils sont effectués au cours des troisième, quatrième et cinquième année, et dans le temps laissé libre par les stages de spécialités, sont accomplis, en outre, au moins un semestre de stage de médecine légale et au moins un semestre de chirurgie générale, qui s'ajoutent, pour ces deux ordres d'enseignement, aux stages accomplis en deuxième année.

Art. 11. — Le stage est obligatoire pendant les six années d'études. Il doit être accompli au siège de la faculté ou école pendant les cinq premières années.

Les deux stages de la sixième année se font soit dans les services hospitaliers des villes de faculté ou école de médecine, soit dans les hôpitaux des villes du ressort académique dont les services sont habilités annuellement par les conseils de faculté. Pour les internes et les externes des hôpitaux des villes, de facultés ou écoles de plein exercice, les stages hospitaliers sont remplacés par des stages dans les services auxquels les internes et les externes sont affectés de par leurs fonctions hospitalières. A titre exceptionnel, et avec l'autorisation de la faculté, l'un des deux stages ou les deux stages de la sixième année peuvent être accomplis dans des établissements autres que ceux désignés ci-dessus, soit en France, soit à l'étranger. L'étudiant devra fournir la preuve que les stages faits à l'étranger ont été réellement accomplis.

Art. 12. — Chaque année, la période de stage est de neuf mois. En cas d'empêchement légitime au cours de l'année scolaire, une partie

RÉPARTITION DES ENSEIGNEMENTS

ANNÉES	ENSEIGNEMENT THÉORIQUE	ENSEIGNEMENT THÉORIQUE ET PRATIQUE	ENSEIGNEMENT CLINIQUE
1re année.....	»	Anatomie, histologie et embryologie, physiologie, physique médicale, chimie médicale.	Stages de médecine générale et de chirurgie générale.
2e année.....	»	Anatomie, histologie et embryologie, physiologie, physique médicale, chimie médicale.	Stages de médecine générale et de chirurgie générale.
3e année.....	Pathologie chirurgicale, pathologie médicale.	Anatomie pathologique, bactériologie, parasitologie, obstétrique, médecine expérimentale.	3e, 4e et 5e années : Stages de médecine et de chirurgie générales. Stages d'accouchements et spécialités.
4e année.....	Pathologie chirurgicale, pathologie médicale.	Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire.	Stages de dermato-syphiligraphie, de psychiâtrie et de neurologie. Stage de médecine infantile, etc.
5e année.....	»	Hygiène, médecine légale et déontologie, thérapeutique et hydrologie, pharmacologie. (Cet enseignement peut être donné aussi au cours de la 4e année.)	
6e année.....	»	»	Deux stages obligatoires portant sur la médecine ou la chirurgie générales sur l'obstétrique, sur des spécialités ou des sciences de laboratoires au choix des étudiants (l'un pendant le semestre d'hiver, l'autre pendant le semestre d'été, ou bien un seul stage durant toute l'année).

du stage peut être faite pendant les vacances, sur la demande de l'étudiant, après autorisation du doyen.

Art. 13. — Le service de l'internat et de l'externat des hôpitaux recruté par la voie du concours et dépendant des administrations hospitalières dans les départements ou, à Paris, de l'Administration générale de l'assistance publique, est tenu pour équivalent du stage de médecine ou de chirurgie dans les conditions qui seront déterminées par chaque faculté ou école.

Des facilités seront accordées aux internes et externes des hôpitaux pour l'accomplissement du stage obstétrical et des stages spéciaux

Art. 14. — Les stagiaires de première année sont groupés dans les services qui leur sont réservés.

Sous réserve d'une entente entre la Faculté ou école et l'Administration de l'assistance publique à Paris ou l'Administration hospitalière dans les départements, tous les stagiaires sont associés, obligatoirement, à partir de la troisième année, aux consultations et aux gardes d'hôpital dans la mesure et avec les moyens propres à chaque faculté.

Art. 15. — Au cours de chaque période de stage, l'étudiant est interrogé par le chef du service auquel il est attaché.

A la fin de chaque période de stage, il lui est délivré un certificat comprenant une note d'assiduité et une note de travail. Tout étudiant ne justifiant pas de l'assiduité aux stages et aux travaux pratiques ne peut être autorisé à prendre l'inscription trimestrielle.

TITRE III

DES EXAMENS

Art. 16. — Les examens qui déterminent la collation du grade de docteur en médecine sont de deux sortes :

1° Cinq examens de fin d'année pour les cinq premières années;

2° Trois examens de clinique comportant trois épreuves distinctes de clinique médicale, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale. Ces examens sont subis à partir de la 23e inscription.

Examens de fin d'année.

Art. 17. — Les examens de fin d'année portent sur les matières enseignées conformément au tableau inséré à l'article 8.

Les premier et deuxième examens de fin d'année comprennent des épreuves théoriques écrites, des épreuves théoriques orales et des épreuves pratiques.

Les troisième, quatrième et cinquième examens de fin d'année comprennent des épreuves théoriques orales et des épreuves pratiques.

Les épreuves des cinq examens de fin d'année sont réparties comme suit :

Dispositions générales.

Art. 18. — La première session d'examens a lieu en juin-juillet de chaque année, la deuxième en octobre-novembre.

Les dates des examens sont fixées par le doyen ou le directeur.

Sauf pour les examens de clinique, aucun examen individuel ne peut avoir lieu en dehors des deux sessions réglementaires.

Art. 19. — Tout étudiant doit, à moins d'une autorisation du doyen ou du directeur, après avis de la Commission scolaire, subir l'examen correspondant à son année d'études à la première session de juin-juillet. Sont seuls admis à se présenter à la session d'octobre-novembre les candidats ajournés à la première session ou autorisés à ne pas s'y présenter.

Art. 20. — A partir du quatrième échec à un même examen (examen de fin d'année ou examen de clinique), le délai d'ajournement est de deux ans pour ce même examen.

A partir du sixième échec à un même examen (examen de fin d'année ou examen de clinique), le candidat ne peut plus être admis à se représenter.

Art. 21. — Les jurys des examens de fin d'année comprennent chacun trois ou quatre membres.

Leur composition est fixée par le doyen ou le directeur en tenant compte des compétences spéciales.

Peuvent en faire partie les professeurs titulaires, les professeurs sans chaire, les agrégés en exercice, les agrégés libres, les chargés de cours et, dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les suppléants en exercice et les anciens suppléants pourvus du grade de docteur en médecine.

Pourront également, à titre exceptionnel, faire partie des jurys, les chefs de travaux titulaires. Ils seront désignés annuellement par le ministre sur proposition de l'assemblée de la faculté.

Art. 22. — Les questions posées aux examens sont prises sur l'ensemble de l'enseignement correspondant.

Dans chaque faculté ou école, les candidats d'une même année subissent chacun des épreuves théoriques écrites le même jour. Au cas d'impossibilité matérielle résultant du nombre des candidats ou de toute autre cause, le doyen ou directeur peut répartir les candidats en plusieurs séries.

Les épreuves théoriques écrites sont anonymes; elles comportent des réponses à des questions simples (3 au minimum pour chaque matière).

Les questions des épreuves théoriques écrites sont choisies par le doyen de la faculté pour cette faculté et pour la ou les écoles qui en dépendent.

La durée de chaque épreuve écrite est d'une heure pour chaque matière.

La surveillance des épreuves théoriques écrites est assurée, sur la désignation et sous le contrôle du doyen ou directeur, par des professeurs agrégés ou des chargés de cours qui président en personne la séance dans les conditions prévues par l'article 41 du décret du 31 juillet 1897 relatif au régime scolaire et disciplinaire des universités. Il est interdit aux candidats d'apporter dans la salle d'examen aucun livre

ou feuille de papier, même ne portant aucune inscription. La faculté ou école leur fournit du papier à en-tête qui peut seul être employé. Aucun recueil de textes n'est mis à leur disposition.

Toutes les mesures nécessaires pour assurer l'anonymat des épreuves sont prises par le doyen ou le directeur.

Les jurys pour les épreuves écrites sont composés de trois membres pour l'examen de première année et de quatre membres pour l'examen de deuxième année.

Dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les jurys, pour ces épreuves, sont présidés par le professeur de faculté délégué par le ministre pour la présidence des examens de médecine.

Pour les épreuves théoriques orales et les épreuves pratiques, le nombre des candidats à admettre par série est réglé par le doyen ou directeur, sur l'avis des professeurs intéressés.

Les épreuves pratiques sont subies à l'expiration de la période d'enseignement correspondant à chacune d'elles devant des commissions d'examens présidées par le professeur, assisté des agrégés chargés de l'enseignement et des travaux pratiques.

Art. 23. — L'admissibilité, l'admission et l'ajournement pour chaque matière sont prononcés après délibération du jury au complet.

Les épreuves théoriques écrites, théoriques orales et les épreuves pratiques donnent lieu, pour chaque candidat, à une note variable de 0 à 10.

Au premier et au deuxième examen de fin d'année, les épreuves pratiques et les épreuves théoriques de chaque matière sont indépendantes les unes des autres.

Nul ne peut être déclaré admissible aux épreuves théoriques orales d'une matière s'il n'a obtenu la note 5 sur 10 à l'épreuve théorique écrite de cette matière.

Pour la réception définitive à chaque épreuve théorique d'une matière ayant donné lieu à une épreuve écrite, la note obtenue à l'épreuve écrite, la note obtenue à l'épreuve orale, se combinent, et le candidat doit avoir obtenu pour l'écrit et pour l'oral réunis un total de points au moins égal à 10.

Toutefois, une note inférieure à 3 à l'épreuve orale d'une matière entraîne l'ajournement de cette épreuve.

Pour les matières qui n'ont pas été traitées à l'écrit, la réception sera obtenue si la note de l'épreuve orale est égale ou supérieure à 5.

A la session de juin-juillet, tout candidat n'ayant pas obtenu pour les épreuves pratiques, d'une part, et pour les épreuves théoriques, d'autre part, d'une matière de l'examen, la moitié du maximum des points, est ajourné pour ces épreuves à la session d'octobre-novembre. S'il a obtenu à l'écrit une note égale ou supérieure à 5 pour une matière, il conserve le bénéfice de l'admissibilité pour cette matière en vue de la session suivante.

En cas de nouvel échec à cette session, il est renvoyé à la session

de juin-juillet de l'année suivante et doit subir à nouveau toutes les épreuves pratiques et théoriques de l'ensemble de l'examen.

Tout candidat qui n'a pas été déclaré admissible à une épreuve théorique orale du premier ou du deuxième examen au cours de l'ensemble des sessions de juin-juillet et octobre-novembre perd le bénéfice de toutes les épreuves théoriques et pratiques qu'il a subies avec succès pour le même examen.

Les candidats à l'un des premier, deuxième, troisième et quatrième examens de fin d'année renvoyés à la session de juin-juillet, après échec, ne peuvent subir les épreuves de leur examen qu'à la condition de justifier qu'ils ont effectué à nouveau tous les travaux pratiques et les stages hospitaliers afférents à leur année d'études.

Tout candidat ayant subi un ou plusieurs échecs partiels aux sessions d'octobre-novembre du cinquième examen de fin d'année n'est tenu à réparer que ce ou ces échecs partiels à la session suivante de juin-juillet, le bénéfice des autres épreuves restant acquis, il ne peut se présenter à ladite session de juin-juillet que s'il a effectué à nouveau tous les travaux pratiques afférents à l'épreuve ou aux épreuves auxquelles il a été ajourné, ainsi que tous les stages hospitaliers de la cinquième année.

Dispositions spéciales aux examens cliniques.

Art. 24. — Les jurys des examens de clinique sont composés de trois juges appartenant à l'enseignement de la médecine, de la chirurgie ou de l'obstétrique. L'un des juges peut être choisi parmi les représentants des cliniques spéciales.

Le professeur de gynécologie et d'hygiène de la première enfance peut faire partie du jury de l'épreuve de clinique obstétricale.

Peuvent faire partie des jurys des examens de clinique les chargés de cours de clinique annexe désignés dans les conditions prévues au décret du 26 janvier 1909.

Art. 25. — Les examens de clinique ne peuvent être subis qu'après validation de tous les stages obligatoires et après accomplissement de la scolarité. Ces examens de clinique sont subis dans l'ordre choisi par le candidat.

Pour la clinique chirurgicale et pour la clinique médicale, chaque série comprend, au maximum, quatre candidats.

Pour la clinique obstétricale, chaque série comprend six candidats au maximum.

Chacun des trois examens de clinique comprend :

1° Un stage dans les services de clinique de la faculté ou dans les services hospitaliers désignés à cet effet;

2° Un examen récapitulatif;

Le stage est de un jour dans le service d'au moins deux juges.

Au cours de chacun de ces stages, le candidat est tenu d'examiner, sous la surveillance du juge, un malade pendant un quart d'heure. Le malade est désigné par le juge. Ensuite, le candidat est enfermé dans

un local spécial. Il lui est accordé une demi-heure pour la rédaction de l'observation relative à ce malade.

Chacune de ces observations est mise sous une enveloppe contresignée par le juge et le candidat.

Les observations servent de base à l'examen récapitulatif.

A l'occasion des visites, le juge peut, en outre, interroger le candidat et lui faire examiner d'autres malades, exécuter toute manœuvre clinique (application d'appareils, de pansements, etc.), exécuter toutes les recherches de laboratoire jugées opportunes.

Il est constitué, par chaque juge, un dossier qui est soumis à l'approbation du jury réuni pour l'examen récapitulatif.

L'examen récapitulatif a lieu au siège de la faculté ou école; il porte sur la lecture des observations, les interrogations au sujet des malades examinés et sur les connaissances nécessaires à la pratique médicale.

Le candidat ne doit pas connaître à l'avance les salles où il aura à subir les épreuves cliniques.

Tout candidat ajourné à un des examens de clinique ne peut s'y représenter qu'après avoir accompli un nouveau stage d'une durée de trois mois ou de deux mois, suivant le cas.

Les notes sont attribuées après délibération du jury.

Art. 26. — La thèse ne peut être soutenue qu'après réception aux examens de clinique et dans les conditions fixées par les articles 20 et 21 du décret du 30 juillet 1883.

Le sujet de la thèse doit être déposé au secrétariat de la faculté, par le candidat, deux mois avant l'époque de sa présentation, avec approbation du sujet, par le futur président de la thèse. Elle consiste en un mémoire de longueur quelconque rédigé en français. La thèse est admise ou refusée. Il peut être attribué la mention honorable ou la mention très honorable. Les thèses ayant été l'objet de la mention très honorable peuvent concourir pour un prix ou une récompense spéciale.

La thèse se passe à une époque quelconque de l'année; le jury comporte quatre juges.

Art. 27. — Le cinquième examen de fin d'année, les examens de clinique et la thèse (6e année), doivent être subis devant la même faculté.

Il ne peut être dérogé à cette règle que par une décision ministérielle prise après avis de la faculté d'origine de l'étudiant et du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

Art. 28. — Les examens correspondant aux trois premières années d'études peuvent être subis devant les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie.

Les examens correspondant à la quatrième année d'études peuvent également être subis devant ces écoles lorsqu'elles y ont été autorisées par un arrêté ministériel, pris sur avis conforme de la Commission compétente du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public et de la Section permanente du Conseil supérieur de l'instruction publique. Ces autorisations peuvent être retirées dans les mêmes formes.

RÉPARTITION DES ÉPREUVES DES EXAMENS DE FIN D'ANNÉE

EXAMEN de FIN D'ANNÉE	ÉPREUVES PRATIQUES	ÉPREUVES THÉORIQUES	
		ÉCRITES	ORALES
1er examen.	»	2 épreuves : 1° Anatomie; 2° Une composition tirée au sort parmi les quatres autres branches (histologie et embryologie, physiologie, physique médicale, chimie médicale.	Anatomie, histologie et embryologie, physiologie physique médicale, chimie médicale.
2e examen	Anatomie, histologie, physique médicale, chimie médicale.	2 épreuves : 1° Physiologie; 2° Une composition tirée au sort parmi les quatre autres branches (anatomie, histologie et embryologie, physique médicale, chimie médicale).	Physiologie, anatomie, histologie et embryologie, physique médicale, chimie médicale.
3e examen.	1re partie : anatomie me- Anatomie pathologique parasitologie, bactériologie.	»	Anatomie pathologique, médecine expérimentale; parasitologie, bactériologie.
4e examen.	dico - chirurgicale et médecine opératoire.	»	Accouchement, pathologie chirurgicale, pathologie médicale.
	2e partie.	»	Pathologie générale.
5e examen.	Pharmacologie.	»	1° Hygiène; 2° médecine légale et déontologie; 3° thérapeutique et hydrologie; 4° pharmacologie.

Dans les facultés ou écoles, où l'enseignement de pharmacologie est donné en 4e année, l'épreuve théorique orale et l'épreuve pratique de pharmacologie ont lieu la même année à la fin de l'enseignement.

Les examens correspondant aux deux premières années d'études peuvent être subis devant les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Art. 29. — Dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les jurys d'examens sont présidés par un professeur de faculté délégué par le ministre.

Après les épreuves, le président du jury adresse au ministre un rapport sur le résultat des examens.

Art. 30. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret et notamment les dispositions des décrets des 10 septembre 1924, 3 février 1927, 6 août 1927, 26 février et 19 juillet 1932.

Art. 31. — Un arrêt ministériel déterminera la date d'application du présent décret.

Art. 32. — Le ministre de l'Education nationale est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 6 mars 1934.

Albert LEBRUN.

Par le Président de la République :

Le Ministre de l'Education nationale,

Aimé Berthod.

Le Ministre de l'Education nationale,

Vu l'article 31 du décret du 6 mars 1934 portant réorganisation des études médicales,

Arrête :

Article premier. — Les dispositions du décret du 6 mars 1934 portant réorganisation des études médicales seront applicables à partir du début de l'année scolaire 1935-1936.

Art. 2. — Les étudiants qui, à cette date, seront pourvus d'au moins quatre inscriptions non périmées seront admis de plein droit à poursuivre leurs études médicales suivant le régime antérieur au décret précité du 6 mars 1934.

Fait à Paris, le 9 mars 1934.

Aimé Berthod.

ANNEXE III

LOI DU 26 JUILLET 1935

relative à l'exercice de la médecine et de l'art dentaire.

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la médecine ou l'art dentaire en France, s'il n'est :

1° Muni du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de chirurgien dentiste, ou bénéficiaire des dispositions transitoires de la loi du 30 novembre 1892 ou des dispositions spéciales aux praticiens alsaciens et lorrains (arrêté du 24 septembre 1919, loi du 13 juillet 1921, loi du 10 août 1924, décret du 5 juillet 1922 ratifié par la loi du 13 décembre 1924, loi du 18 août 1927).

2° Citoyen ou sujet français, ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France.

Toutefois, les pays étrangers où les médecins de nationalité française sont autorisés à exercer leur art pourront demander au Gouvernement français des conventions diplomatiques dispensant, en certains cas, de la nationalité française. Mais une parité devra être établie entre le nombre des médecins originaires des pays avec lesquels les conventions ont été passées, venant exercer en France, et celui des médecins français exerçant, effectivement, la médecine dans ces pays.

Les autorisations seront données individuellement, par décret.

Les dispositions des deux alinéas précédents s'appliquent aux chirurgiens dentistes.

Pourront exercer également la médecine sur le territoire français, dans les mêmes conditions que ceux pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par le Gouvernement français, les médecins sarrois détenteurs des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine dans la Sarre et qui ont obtenu la nationalité française avant le 1er mars 1935.

Des autorisations pourront être accordées, individuellement, par le Gouvernement français aux autres médecins sarrois qui se trouvent actuellement en France et qui ont demandé leur naturalisation avant le 1er mars 1935.

ART. 2. — Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine qui postuleront le diplôme d'Etat français devront :

1° Justifier des titres initiaux requis pour l'inscription au doctorat d'Etat français, y compris le diplôme du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques;

2° Satisfaire à tous les examens. Ils pourront être dispensés de trois années de scolarité au maximum.

Les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine d'une université française et les étudiants en cours d'études pour ce diplôme, qui postuleront le diplôme d'Etat, seront astreints aux mêmes obligations.

Toutefois, la dispense de scolarité pourra être étendue pour eux à quatre années.

Art. 3. — Les étudiants de nationalité étrangère ne pourront s'inscrire aux facultés et écoles françaises métropolitaines de médecine, en vue de l'obtention du diplôme d'Etat français de docteur en médecine, s'ils ne justifient pas des titres initiaux français, y compris le diplôme du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques requis par les règlements afférents à ce diplôme d'Etat.

Il ne sera accordé aux étudiants étrangers, ou naturalisés français, postulant le diplôme d'Etat de docteur en médecine, aucune dispense d'examens et de scolarité en vue de leur inscription dans les facultés et écoles de médecine, quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

L'étudiant de nationalité étrangère ne pourra être inscrit dans une faculté ou école de médecine française en vue de l'obtention du diplôme d'université s'il ne possède tous les titres initiaux lui permettant de s'inscrire régulièrement à une faculté de médecine de son pays d'origine.

Art. 4. — Les titulaires d'un diplôme étranger de chirurgien dentiste, qui postuleront le diplôme d'Etat français de chirurgien dentiste, devront posséder les titres initiaux exigés des étudiants français lors de leur inscription en vue du diplôme d'Etat français de chirurgien dentiste.

Aucune dispense d'examen ne sera accordée.

Les dispositions du paragraphe ci-dessus s'appliqueront à tout étranger possesseur du diplôme français d'université de chirurgien dentiste qui postulera le diplôme d'Etat français de chirurgien dentiste. Toutefois, le bénéfice d'une dispense d'une seule année de scolarité pourra lui être réservé.

Art. 5. — Pour s'inscrire au diplôme d'Etat français de chirurgien dentiste, tout étudiant étranger devra faire la preuve des titres initiaux exigés des étudiants français.

Quelle que soit la durée des études faites par lui à l'étranger, il ne pourra bénéficier d'aucune dispense de stage, de scolarité ou d'examen.

Art. 6. — Dans un délai de six mois à dater de la promulgation de la présente loi, les titres et diplômes de tous les médecins et dentistes exerçant en France devront être vérifiés et authentiqués par les soins des préfets et avec la collaboration des syndicats médicaux, des syndicats de chirurgiens dentistes et de l'Administration des Contributions directes.

Passé ce délai, les praticiens qui ne se seront pas soumis à cette mesure recevront, par les soins des préfets, et dans la quinzaine, une lettre recommandée les invitant à se conformer à la disposition précédente. Si dans les quinze jours francs qui suivront la réception de cet avis, ils ne se conforment pas à la loi, ils seront passibles d'une amende de 16 à 50 francs.

Quiconque veut exercer la médecine ou l'art dentaire, sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, sera puni d'une amende de 500 francs.

Un rapport avec état nominatif précisant entre autres la nationalité du praticien ou sa date de naturalisation, la nature et la date exactes du diplôme ou des titres, le lieu de dépôt du diplôme ou des titres, sera envoyé au ministère de la Santé publique dans le mois qui suivra la clôture de la vérification préfectorale.

Les modifications apportées à l'état nominatif ci-dessus seront adressées, chaque année, au ministère de la Santé publique dans la première quinzaine du mois d'avril.

Un règlement d'administration publique, rendu dans les trois mois après la promulgation de la loi, fixera les détails de ces opérations de vérification ainsi que les moyens de justifier des titres et diplômes dont auront pu être dépossédés les médecins et les dentistes.

Art. 7. — Tout étranger naturalisé et muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine :

1° Pourra immédiatement exercer la médecine s'il a accompli le temps légal du service militaire actif ou s'il a servi dans l'armée française en qualité d'engagé volontaire au cours d'opérations militaires depuis 1914;

2° Pourra exercer la médecine seulement après un délai égal à la durée du service militaire qu'il n'aura pas accompli, s'il a été exempté totalement des obligations militaires françaises par un conseil de révision ou partiellement par un conseil de réforme, ou si la loi du recrutement ne lui est pas applicable en raison de son sexe, ce délai devant partir du jour de l'obtention du diplôme.

3° Pourra exercer la médecine seulement après un délai égal au double de la durée du service militaire qu'il n'aura pas accompli si, en raison de son âge, il a été dispensé de la totalité ou d'une partie du temps légal de service militaire actif, ce délai devant partir du jour de l'obtention du diplôme.

4° Devra subir un délai de cinq ans après l'obtention du droit d'exercer pour remplir les fonctions ou emplois de médecine publique déterminés par un règlement d'administration publique. Ce délai de cinq ans ne sera pas exigé pour les médecins qui, engagés volontaires, auront servi dans l'armée française au cours d'opérations militaires depuis 1914; les dérogations pourront être accordées par le ministre de la Santé publique pour assurer ces services dans les cas d'extrême nécessité.

Les médecins étrangers autorisés à exercer leur profession en France avant la promulgation de la présente loi continueront à jouir de cette autorisation. Toutefois ils seront soumis aux dispositions de l'alinéa 4°, à moins qu'ils ne soient déjà pourvus d'une fonction ou d'un emploi de médecine publique.

Seront dispensés du délai d'attente prévu aux alinéas 2° et 3° du présent article, les étrangers qui étaient en cours d'études médicales le 21 avril 1933 et qui, avant la promulgation de la loi, ont demandé leur naturalisation et se sont mariés à des Françaises ayant conservé leur nationalité.

Les dispositions du présent article s'appliqueront aux chirurgiens dentistes.

Art. 8. — La loi du 21 avril 1933 sur l'exercice de la médecine est et demeure abrogée.

Sont en outre abrogées toutes les dispositions antérieures contraires aux dispositions de la présente loi, en particulier celles de l'arrêté du 24 septembre 1919 du commissaire général de la République à Strasbourg, des lois du 30 novembre 1892 et 10 août 1924, et du décret du 5 juillet 1922, ratifié par la loi du 13 décembre 1924.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 26 juillet 1935.

Albert LEBRUN.

Par le Président de la République :

Le Président du Conseil,
Ministre des affaires étrangères,

Pierre Laval.

Le Ministre de la Santé publique et de l'Education physique,

Ernest Lafont,

Le Garde des Sceaux, Ministre de la justice,

Léon Bérard.

Le Ministre de l'Education nationale,

Mario Roustan.

ANNEXE IV

N° 4291

CHAMBRE DES DEPUTES

Quinzième législature.

Session extraordinaire de 1934.

Annexe au procès-verbal de la 1re séance du 14 décembre 1934.

PROPOSITION DE LOI

tendant à renforcer la répression de l'exercice illégal de la médecine, dans l'intérêt des malades, et à revaloriser les titres professionnels.

présentée par

MM. Albert Nast, Georges Cousin et Charles Feuillette,

Députés.

Loi du 30 novembre 1892.

Les internes des hôpitaux et hospices français nommés au concours et munis de seize inscriptions et les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité et étant dès lors munis de vingt inscriptions, peuvent être autorisés à exercer la médecine, pendant une épidémie, ou à titre de remplaçants de docteur en médecine ou d'officiers se santé.

Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois; elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Art. 9.

Les docteurs en médecine, les chirurgiens dentistes, les accoucheuses sages-femmes sont tenus, dès leur établissement, et avant

Proposition de loi.

Article premier.

L'article 6 de la loi du 30 novembre 1892 est ainsi modifié :

« Les internes des hôpitaux et hospices français, de nationalité française, nommés au concours et munis de seize inscriptions en vue du diplôme d'Etat, et les étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité, et étant, dès lors, munis de vingt inscriptions en vue du diplôme d'Etat, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie, ou à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou d'officiers de santé. Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois; elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

» Les dispositions du présent article sont applicables aux élèves en chirurgie dentaire, dont la scolarité est terminée, pour le remplacement des chirurgiens dentistes ou des dentistes qui bénéficient des dispositions de l'article 32 de la présente loi. »

Art. 2.

L'article 9 de la loi du 30 novembre 1892 est ainsi modifié :

« Les docteurs en médecine, les

d'accomplir aucun acte de leur profession, de faire enregistrer, sans frais, leur titre à la préfecture ou à la sous-préfecture, au greffe du tribunal civil de leur arrondissement et de le faire viser à la mairie du lieu où ils ont leur domicile.

Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du titre dans le même délai.

ART. 10.

Il est établi, chaque année, dans les départements, par les soins des préfets et de l'autorité judiciaire des listes distinctes, portant les noms et prénoms, la résidence, la date et la provenance du diplôme des médecins, chirurgiens dentistes et sages-femmes, visés par la présente loi. Ces listes sont affichées chaque année, dans le mois de janvier, dans toutes les communes du département. Des copies certifiées en sont transmises aux ministres de l'Intérieur, de l'Instruction publique et de la Justice.

La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée, tous les ans, par les soins du ministre de l'Intérieur.

chirurgiens dentistes et les sages-femmes sont tenus, dès leur établissement et avant d'accomplir aucun acte de leur profession, de faire eux-mêmes enregistrer, sans frais, leur titre à la préfecture ou à la sous-préfecture, au greffe du tribunal civil de leur arrondissement et de le faire viser à la mairie du lieu où ils ont leur domicile, ainsi qu'à celles de leurs différentes résidences professionnelles. Ce visa sera accompagné du dépôt de la signature.

» Ceux ou celles qui, n'exerçant plus depuis deux ans, veulent se livrer à nouveau à l'exercice de leur profession doivent faire enregistrer leur titre dans les mêmes conditions.

» Tout changement de domicile ou de résidence professionnelle doit être notifié par le titulaire du diplôme, lui-même, à la mairie du lieu du dernier et du nouvel établissement.

» Il est interdit d'exercer sous un pseudonyme les professions ci-dessus, sous les peines édictées à l'article 18. »

ART. 3.

L'article 10 de la loi du 30 novembre 1892 est ainsi modifié :

« Il est établi, chaque année, dans les départements, par les soins des préfets, des maires et de l'autorité judiciaire, des listes distinctes portant les noms et prénoms, la résidence, la date et la provenance du diplôme des médecins, chirurgiens dentistes et sages-femmes, visés par la présente loi. Ces listes sont affichées chaque année, dans le mois de janvier, dans toutes les communes du département. Des copies certifiées en sont transmises aux ministres de l'Intérieur, de l'Education nationale et de la Justice.

» La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée tous les ans par les soins du ministre de l'Intérieur.

» Les maires sont tenus de signaler, dans le plus bref délai, aux préfets les noms et adresses des

docteurs en médecine, chirurgiens dentistes ou sages-femmes qui, par suite de décès, départ ou toute autre cause, ont cessé l'exercice de leur profession. »

ART. 13.

A partir de l'application de la présente loi, les médecins, chirurgiens dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en association syndicale dans les conditions de la loi du 21 mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes les personnes autres que l'Etat, les départements et les communes (Loi de 1920).

ART. 4.

L'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 est abrogé.

ART. 16

Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies, ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire, ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée.

ART. 5.

L'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 est ainsi modifié.

« Exerce illégalement la médecine :

» 1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme d'Etat français de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien dentiste, de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part à l'établissement des diagnostics et, en dehors des cas d'urgence avérée, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ou se livre à la pratique de l'art dentaire ou à l'obstétrique par acte personnel, par consultation verbale ou écrite, ou par correspondance.

» Sont assimilés à un traitement, les actes qui, dans un but d'hygiène ou d'esthétique, nécessitent l'utilisation de la petite chirurgie ou de l'électrothérapie;

» 2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées par l'exercice de sa profession par l'article 4 de la présente loi;

» 3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère; notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi.

4° Les dispositions du paragraphe premier du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur, ou que celui-ci place auprès de ses malades; ni aux gardes-malades, ni aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien dentiste, opèrent accidentellement l'extraction des dents.

ART. 18.

Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou d'une de ces deux peines seulement.

L'exercice illégal de l'art dentaire est puni d'une amende de 50 à 100 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs.

L'exercice de l'art des accouchements est puni d'une amende de 50 à 100 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

ART. 19.

L'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, avec usurpation du titre de docteur en médecine, ou d'officier de santé, est puni d'une amende de 1.000 à 3.000 francs, et, en cas de récidive, d'une amende de 2.000 à 3.000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de dentiste sera punie d'une amende de 100 à 500 francs, et, en cas de récidive, d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de sage-

» 4° Les dispositions du paragraphe premier du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves médecins, ni aux gardes-malades, qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades et qui restent sous sa direction, se bornent à exécuter les prescriptions du médecin traitant sous la surveillance et la responsabilité de ce dernier. »

ART. 5.

L'article 18 de la loi du 30 novembre 1892 est ainsi modifié :

« Quiconque exerce illégalement la médecine, l'art dentaire ou celui des accouchements est puni d'une amende de 500 à 1.000 francs et d'un emprisonnement de quinze jours à trois mois, ou de l'une des deux peines seulement, avec affichage du jugement à la porte du délinquant pendant une durée fixée par le tribunal, et publication du jugement dans au moins trois journaux désignés par le tribunal.

» En cas de récidive, l'amende sera de 1.000 à 3.000 francs et l'emprisonnement de trois à six mois, avec affichage du jugement à la porte du délinquant, publication du jugement dans au moins cinq journaux désignés par le tribunal et confiscation du matériel délictueux au profit des établissements publics hospitaliers du département. »

ART. 6.

L'article 19 de la loi du 30 novembre 1892 est ainsi modifié :

« Est considérée comme usurpant le titre de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien dentiste, de sage-femme ou de pharmacien, toute personne qui, exerçant ou non la médecine ou l'art dentaire, celui des accouchements ou la pharmacie, aura pris, sans y avoir droit, avec ou sans abréviation, le titre de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien dentiste, de sage-femme ou de pharmacien.

» Toute infraction a cette disposition sera punie d'une amende de 1.000 à 3.000 francs, et, en cas

femme sera punie d'une amende de 100 à 500 francs, et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1.000 francs et d'un emprisonnement d'un mois à deux mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 20.

Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine quiconque, se livrant à l'exercice de la médecine, fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine, sans en indiquer l'origine étrangère. Il sera puni d'une amende de 100 à 200 francs.

de récidive, d'une amende de 2.000 à 3.000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an.

» Les autres titres dont peuvent se servir les médecins, les pharmaciens, les dentistes, les sages-femmes et les étudiants en médecine doivent être suivis de la mention précise des villes et des établissements où ils remplissent ou ont rempli la fonction désignée par le titre.

» Toute infraction à cette disposition sera punie d'une amende de 500 à 1.000 francs, et en cas de récidive, d'une amende de 2.000 à 3.000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an.

» En outre, dans tous les cas prévus au présent article, le tribunal ordonnera l'insertion intégrale du jugement dans les journaux qu'il désignera.

» En cas d'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire, de celui des accouchements ou de la pharmacie, avec usurpation d'un des titres ci-dessus, les pénalités s'ajouteront à celles édictées par l'article 18 de la présente loi. »

Art. 7.

L'article 20 du 30 novembre 1892 est ainsi modifié :

« Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine, de chirurgien dentiste, ou de sage-femme, quiconque, excipant d'un diplôme étranger et se livrant à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire ou des accouchements, aura pris le titre de docteur, de médecin, de chirurgien dentiste ou de sage-femme, avec ou sans abréviations, sans le faire suivre immédiatement et en mêmes caractères de l'indication en français de la Faculté étrangère qui aura conféré le diplôme. Il sera puni d'une amende de 1.000 à 3.000 francs et en cas de récidive, d'une amende de 2.000 à 3.000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an, sans préjudice, au cas d'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de celui des accouchements, des pénalités prévues à l'article 18 de la présente loi. »

ANNEXE V

(Ordre des médecins.)

N° 4745.

CHAMBRE DES DEPUTES

Quinzième législature.

Session de 1935.

Annexe au procès-verbal de la 1re séance du 21 février 1935.

PROPOSITION DE LOI

adoptée par la Chambre des députés,
adoptée avec modifications par le Sénat,
ayant pour but de modifier et de compléter la loi du 30 novembre 1892 en ce qui concerne l'exercice de la médecine.

(Renvoyée à la Commission de l'hygiène.)

Transmise à la Chambre des députés,
au nom du Sénat,
par M. le Président du Sénat.

Paris, le 20 février 1935.

A Monsieur le Président de la Chambre des députés.

Monsieur le Président,

Dans sa séance du 14 février 1935, le Sénat a adopté, avec modifications, une proposition de loi, adoptée par la Chambre des députés, ayant pour but de modifier et de compléter la loi du 30 novembre 1892 en ce qui concerne l'exercice de la médecine.

Conformément aux dispositions de l'article 126 du Règlement du Sénat, j'ai l'honneur de vous adresser une expédition authentique de cette disposition, dont je vous prie de vouloir bien saisir la Chambre des députés.

Je vous serais obligé de m'accuser réception de cet envoi.

Agréez, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération

Le Président du Sénat,

(Signé) Jules Jeanneney.

PROPOSITION DE LOI

adoptée par la Chambre des députés,
adoptée avec modification par le Sénat,
ayant pour but de modifier et de compléter la loi du 30 novembre 1892, en ce qui concerne l'exercice de la médecine.

La Sénat a adopté la proposition de loi dont la teneur suit, provenant de l'initiative de la Chambre des députés :

Article premier.

Sous réserve des dispositions de la loi du 21 avril 1933, l'article premier de la loi du 30 novembre 1892 est complété par les dispositions suivantes, qui prendront place entre le premier et le second alinéa dudit article :

« Le docteur en médecine doit, en outre, être inscrit à l'un des Ordres des médecins institués par l'article 37 ci-après, ou avoir fait sa demande d'inscription.

» Toutefois, aucune modification n'est apportée sous ce rapport à la situation des docteurs en médecine appartenant au cadre actif du service de santé des armées de terre, de mer ou de l'air. »

Article 2.

Les articles 6, 10, 16 de la loi du 30 novembre 1892 sont modifiés ainsi qu'il suit :

« *Art.* 6. — Le deuxième paragraphe est modifié ainsi qu'il suit : « Cette autorisation, délivrée par le préfet du département sur l'avis de » l'Ordre des médecins de ce département, est limitée à trois mois. »

« *Art.* 10. — Il est inséré, entre les paragraphes premier et 2, un paragraphe ainsi conçu : « En outre, en ce qui concerne les médecins, » cette liste porte la date de leur inscription au tableau de l'Ordre des » médecins, sauf en ce qui concerne les médecins du cadre actif des » services de santé des armées de terre, de mer ou de l'air. »

« *Art.* 16. — Il est ajouté à l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 un alinéa 4°, ainsi conçu : « 4° Tout docteur en médecine qui, » les deux mois de sa demande d'inscription exceptés, exerce la méde- » cine sans être inscrit au tableau d'un Ordre des médecins ou pen- » dant la durée de la peine de l'interdiction temporaire prévue aux » articles 25 et 43 ci-après. »

Article 3.

Il est ajouté à la loi du 30 novembre 1892 un titre VII intitulé : « Ordre des médecins » et comprenant les articles suivants :

« *Art.* 37. — Les docteurs en médecine qui exercent dans un département forment un Ordre des médecins ayant son siège au chef-lieu du département;

» Ils sont inscrits dans les formes indiquées ci-après sur un tableau établi et tenu à jour au sein de l'Ordre et qui est déposé à la préfec-

ture ainsi qu'au parquet du procureur de la République. Ce tableau sera tenu à jour au commencement de chaque année, pour être déposé aux archives de la préfecture et publié conformément à l'article ci-dessus.

» A dater de la promulgation de la présente loi, nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il n'est muni du diplôme prescrit par l'article premier et s'il n'a pas prêté, lors de sa soutenance de thèse, le serment de respecter les règles du Code des devoirs professionnels.

» Un médecin ne peut faire partie que d'un seul Ordre, celui du département où se trouve son principal établissement professionnel.

» *Art.* 38. — Pour la première formation du tableau, y seront portés de droit tous les médecins inscrits à la liste départementale actuellement dressée conformément à l'article 10 ci-dessus. Ce tableau sera établi en suivant l'ordre d'ancienneté d'inscription sur lesdites listes, dans les deux mois de la promulgation de la loi instituant les Ordres de médecins, par les soins du préfet.

» Tout médecin qui n'aurait pas été inscrit d'office aura le droit d'adresser une demande au préfet, qui sera tenu de réparer l'omission.

» *Art.* 39. — Chaque Ordre des médecins est administré par un président, assisté d'un conseil qui est composé de 6 membres jusqu'au nombre de 30 médecins inscrits, de 10 si le nombre des inscrits est de 31 à 100, de 16 s'il est supérieur à 100; de 24 pour l'Ordre ayant son siège à Paris.

» Les membres du Conseil et le président de l'Ordre, en premier lieu et par scrutin séparé, seront élus à la majorité par l'assemblée générale des médecins inscrits au tableau depuis trois ans au moins. Cette assemblée se réunira chaque fois qu'il y aura lieu de procéder à une élection à l'époque et dans les conditions fixées par le règlement intérieur de l'Ordre.

» L'élection est faite à la majorité absolue des membres présents ou ayant voté par correspondance .

» Le procès-verbal de l'élection est notifié aussitôt au procureur général et au préfet du département.

» Seuls sont éligibles : à la présidence de l'Ordre, un médecin ayant précédemment fait partie d'un Conseil pendant trois ans; comme membres du Conseil, les membres inscrits au tableau depuis six ans, âgés de 35 ans révolus et ayant la nationalité française.

» La première assemblée générale sera réunie par les soins du préfet dans le mois qui suivra l'établissement du tableau.

» Le préfet convoquera au siège de l'Ordre tous les médecins inscrits et comptant au moins trois ans d'exercice de la profession à l'effet d'élire le président et les membres du Conseil. Pour cette élection, les membres du Conseil devront compter au moins six ans d'exercice de la médecine et 35 ans d'âge; le président, six ans d'exercice médical et 40 ans d'âge.

» Le président et les membres du Conseil sont élus pour trois ans, le Conseil se renouvelant par tiers chaque année. Pour les deux pre-

mières années de l'institution de l'Ordre, les séries des membres sortants seront désignées par le sort.

» Le président de l'Ordre et les membres du Conseil sont rééligibles. Les élections peuvent être déférées à la juridiction supérieure, instituée par l'article 46 ci-après, par les médecins ayant droit de vote et par le procureur général, dans le délai de quinze jours. Ce délai court du jour de l'élection pour les médecins et pour le procureur général, de la date à laquelle le procès-verbal de l'élection lui a été notifié par le président de l'Ordre.

» *Art.* 40. — Le Conseil de l'Ordre statue sur les demandes d'inscription au tableau dans les deux mois à compter de la réception de la demande accompagnée du diplôme de docteur en médecine et de l'extrait du casier judiciaire du requérant.

» Durant ces deux mois, le médecin peut exercer.

» Si celui-ci a précédemment appartenu à un autre Ordre, le président de cet Ordre sera tenu de fournir les renseignements sur les conditions dans lesquelles le candidat aura exercé sa profession. Le délai de deux mois pourra être prolongé quand il y aura lieu de demander des renseignements hors de la France continentale. L'intéressé en sera, en ce cas, avisé.

» Dans la semaine qui suivra le délai imparti ci-dessus, la décision du Conseil sera notifiée par lettre recommandée à l'intéressé, lequel pourra, en cas de refus d'inscription, la déférer à la Cour d'appel du ressort dans le délai de deux mois à dater de la notification.

» Chaque inscription au tableau sera notifiée sans délai au préfet du département.

» *Art.* 41. — Le Conseil de l'Ordre veille au maintien chez tous les membres de l'Ordre des principes de probité et de dévouement ainsi qu'à l'observation des devoirs professionnels.

» Il s'occupe des questions intéressant l'exercice de la profession de médecin, notamment en ce qui concerne la défense de l'honneur, de l'indépendance et des prérogatives de l'Ordre.

» En aucun cas il n'a à connaître des actes, des attitudes, des opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

» Il autorise le président de l'Ordre à ester en justice, à accepter tous dons et legs faits à l'Ordre, à transiger ou compromettre, à consentir toutes aliénations ou hypothèques et à contracter tous emprunts.

» Il fixe le chiffre de la cotisation annuelle à payer par les médecins inscrits au tableau.

» La fonction de membre du Conseil de l'Ordre est gratuite.

» Aucune personne, en dehors de ses membres, n'assiste aux délibérations du Conseil. Ils pourront, toutefois, se faire assister d'un conseil juridique.

» *Art.* 42. — Le président représente l'Ordre dans tous les actes de la vie civile. Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du Conseil.

» *Art.* 43. — Le Conseil de l'Ordre départemental n'a pas le pouvoir

de juridiction. Il introduit l'instance et saisit aux fins de jugement le Conseil de discipline de l'Ordre.

» A la formation de ce Conseil de discipline de l'Ordre, qui est la juridiction de première instance, concourent, dans les proportions ci-dessous indiquées, les Conseils de l'Ordre de plusieurs départements voisins. Les départements voisins, groupés pour constituer un Conseil de discipline, doivent appartenir au même ressort de Cour d'appel. Suivant les ressorts, un groupe comprend deux ou trois départements.

» Le Conseil de discipline est commun à ces deux ou trois départements. Il a son siège au chef-lieu le plus important.

» Pour le former, chaque Conseil de l'Ordre départemental désigne, lorsque deux départements sont groupés, son président et trois conseillers; lorsque trois départements sont groupés, son président et deux conseillers. Lorsque le département constitue à lui seul le ressort d'appel, le Conseil de l'Ordre siège tout entier comme Conseil de discipline.

» Le Conseil de discipline doit siéger avec un nombre impair de membres. A cet effet, dans les Conseils de discipline s'étendant sur deux départements, le Conseil de l'Ordre du département auquel appartiendra le prévenu n'aura que trois représentants dans le Conseil de discipline.

» Le nombre de juges du Conseil de discipline sera donc :

Pour deux départements groupés, 7;

Pour trois départements groupés, 9.

» Le Conseil de discipline est présidé par le plus ancien ou, si l'ancienneté est la même, par le plus âgé des présidents des Conseils de l'Ordre des départements auxquels n'appartient pas l'inculpé.

» Il applique, s'il y a lieu, les peines disciplinaires qui sont :

» L'avertissement; la réprimande; l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions médicales conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique, ou des fonctions médicales accomplies en application des lois sociales; l'interdiction temporaire d'exercer la médecine, cette interdiction temporaire ne pouvant excéder une année; la radiation du tableau de l'Ordre.

» Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du Conseil départemental ou régional pendant une durée de trois ans; les deux suivantes pendant une durée de six ans.

» Le médecin radié ne peut se faire inscrire au tableau d'un autre Ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des Conseils des autres Ordres.

» *Art.* 44. — Aucune peine disciplinaire ne peut être prononcée sans que le médecin inculpé ait été entendu ou appelé, avec un délai de quinzaine pour comparaître.

» Si le médecin est domicilié en dehors de la circonscription de

l'Ordre où il exerce principalement sa profession, les délais de comparution et de notification prévus par le présent article et les articles suivants seront fixés conformément aux articles 73 et 1033 du Code de procédure civile modifié par la loi du 13 mars 1822.

» Le médecin inculpé peut se faire assister d'un défenseur choisi parmi les médecins et les avocats inscrits à un barreau. Il peut exercer devant le Conseil de discipline, de même que devant la juridiction d'appel, le droit de récusation dans les conditions de l'article 378 du Code de procédure civile.

» Les décisions des Conseils de discipline doivent être motivées. Elles sont notifiées par le président de l'Ordre au médecin qui en a été l'objet dans les dix jours. Elles sont communiquées dans le même délai au procureur général lorsque le Conseil de discipline a été saisi par le Parquet. Dans les autres cas, sont seules transmises au procureur général, après qu'elles sont devenues définitives, les décisions prononçant la peine de l'interdiction ou de la radiation. Le parquet en informe le préfet, qui en fait la mention sur la liste déposée dans ses bureaux .

» *Art.* 45. — Si la décision a été rendue sans que le médecin inculpé ait comparu ou se soit fait représenter, l'intéressé peut former opposition dans le délai de cinq jours à compter de la notification faite à sa personne, par lettre recommandée, avec accusé de réception, ou, si la notification n'a pas été faite à personne, dans les trente jours à partir de la notification à domicile et par ministère d'huissier. L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du Conseil qui en donne récépissé.

» *Art.* 46. — Le médecin a toujours le droit de former un appel dont l'effet est suspensif. Le même droit appartient au doyen de la faculté de médecine ou au directeur de l'école de plein exercice du ressort de la Cour d'appel ainsi qu'au procureur général.

» Cet appel est porté devant un Conseil régional composé de :

» 1° Trois conseillers à la Cour d'appel en exercice ou honoraires, ayant voix délibérative, désignés par le premier président, l'un d'eux faisant fonction de président et ayant voix prépondérante en cas de partage des voix.

» 2° Trois médecins élus pour six ans au scrutin majoritaire par tous les médecins électeurs du ressort de la Cour. Sont éligibles les médecins ayant fait partie d'un Conseil départemental de l'Ordre pendant trois ans au moins.

» Durant les trois premières années de l'application de la loi, seront éligibles les médecins ayant six années d'exercice et 40 ans d'âge.

» Les fonctions de conseiller régional sont incompatibles avec celles de conseiller départemental.

» L'appel est introduit par une déclaration au greffe de la Cour d'appel. Cette déclaration doit être faite par le doyen de la faculté, par le directeur de l'école de médecine de plein exercice du ressort judiciaire ou par le procureur général, dans les trente jours de la

décision, et par le médecin ou l'intéressé dans les dix jours de la notification qui lui a été donnée ou, en cas de décision par défaut, dans les dix jours qui suivent l'expiration du délai d'opposition.

» Les décisions rendues par le Conseil régional ne sont susceptibles de recours que devant la Cour de cassation dans les conditions de droit commun.

» *Art.* 47. — L'exercice de l'action disciplinaire sus-indiquée ne met pas obstacle aux poursuites que le ministère public ou les particuliers se croient fondés à intenter devant les tribunaux de répression dans les termes de droit commun, ni aux actions civiles en réparation d'un délit ou quasi-délit.

» *Art.* 48. — Après qu'un intervalle de trois ans au moins se sera écoulé depuis une condamnation définitive à la radiation du tableau, le médecin frappé de cette peine pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision du Conseil de discipline qui a prononcé la condamnation. La demande sera formée par une requête adressée au président de l'Ordre.

» Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.

» Dans le cas où la radiation du tableau serait la conséquence d'une condamnation prononcée par une juridiction répressive en exécution de l'article 25 de la présente loi, la demande en relèvement ne sera recevable qu'autant que la condamnation pénale aura été effacée par une loi d'amnistie, un arrêt de revision ou en vertu de la loi du 28 mars 1891; aucune condition de délai ne sera, en ce cas, exigée pour l'introduction de la première demande en relèvement. Mais si cette demande est rejetée au fond, les recours subséquents seront subordonnés au délai de trois ans.

» *Art.* 49. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions d'application du présent titre, notamment en ce qui concerne l'établissement du règlement intérieur qui devra être arrêté pour chaque Ordre, la composition du bureau électoral, les modalités du vote par correspondance, le nombre des membres que devra réunir le Conseil pour prendre les décisions, le remplacement du président et des membres en cas de décès ou de démission, ainsi que la création ou l'emploi des ressources des Ordres des médecins.

» *Art.* 50. — La présente loi est applicable à l'Algérie. Elle pourra être étendue par voie de règlements d'administration publique, sous réserve des modifications nécessaires, aux différentes colonies. »

Délibéré en séance publique, à Paris, le 14 février 1935.

Les Secrétaires,

(Signé) A. Loubat,

Boivin-Champeaux.

Le Président,

(Signé) J. Jeanneney.

ANNEXE VI

CHAMBRE DES DEPUTES

Quinzième législation.

Session ordinaire.

PROPOSITION DE LOI (6792)

déposée par

MM. Dommange, Henriot, Xavier-Valat, de Coral, Augustin Michel, Jean Le Cour-Grandmaison.

Organisation corporative des professions.

TITRE PREMIER

LES CORPORATIONS

Article premier. — La corporation assure le fonctionnement normal de chaque profession et la sécurité du travail par la solidarité et la collaboration de tous ceux qui vivent de la profession.

Dans tout organe corporatif qui réunit les représentants de plusieurs corporations, l'agriculture possède la moitié des suffrages.

Art. 2. — Sont maintenues en vigueur les lois des 21 mars 1884 et 12 mars 1920, seules applicables, à l'exclusion de la loi du 1er juillet 1901, aux groupements professionnels.

Toutefois, les syndicats ne peuvent former ni unions ni confédérations. Ils doivent, en outre, recruter leurs membres et exercer leur action au maximum dans les limites de la région.

Les syndicats se forment dans toutes les branches de l'activité, à l'exception des services publics de toute nature, par professions distinctes et catégories professionnelles.

Les fonctions de direction ou assimilées, même rémunérées par des traitements, honoraires ou salaires fixes ou proportionnels, sont regardées comme fonctions patronales.

Les infractions au présent article seront punies d'une amende de 500 à 10.000 francs, sans préjudice de la dissolution et des réparations civiles.

Les groupements professionnels existants au jour de la promulgation de la présente loi devront, sous les mêmes sanctions, se conformer aux dispositions qui précèdent, dans le délai de dix mois à dater de ladite promulgation.

Art. 3. — Les régions considérées pour l'application de la présente loi sont les régions économiques constituées en vertu des arrêtés du 5 et du 12 avril 1919.

Les limites de ces régions pourront toujours être modifiées par décret en Conseil d'Etat, après avis des organes corporatifs intéressés.

Art. 4. — Les personnes de l'un et l'autre sexe, âgées de 18 ans révolus au 1er janvier, sont tenues de s'inscrire, dans les deux premiers mois de l'année, au syndicat constitué dans leur catégorie professionnelle.

Faute par elles de demander cette inscription, il y est procédé d'office, à la requête du syndicat intéressé ou du maire, par le juge de paix, qui prononce en outre une amende de 50 francs.

Le juge de paix statue également sur toutes autres contestations soulevées par les demandes d'affiliation.

Sa décision peut, dans tous les cas, être déférée dans les dix jours de la notification à la chambre civile de la Cour de cassation, pour excès de pouvoir ou violation de la loi; la Cour de cassation statue définitivement.

Un règlement d'administration publique déterminera les conditions d'application du présent article, notamment les règles de procédure.

Art. 5. — Chaque Syndicat élit, en assemblée générale, ses représentants à la corporation régionale. Le nombre des délégués est fixé par décret en Conseil d'Etat, d'après l'importance des syndicats, à la condition que la représentation des patrons et des ouvriers ou employés soit toujours paritaire, et sous réserve de la règle édictée par le dernier paragraphe de l'article premier de la présente loi.

Art. 6. — Le vote est obligatoire.

Tout défaillant qui ne justifie d'aucune excuse valable est puni d'une amende de 50 francs au profit de la caisse syndicale. Cette amende est prononcée par le bureau du syndicat, sauf appel devant le juge de paix qui statue en dernier ressort et sans recours. En cas de récidive dans les trois ans, l'amende est portée à 100 francs.

Art. 7. — Les représentants syndicaux à la corporation régionale sont nommés pour six ans et renouvelés par moitié tous les trois ans.

Art. 8. — Il existe, pour chaque profession, une corporation obligatoire par région économique.

La corporation est un organe mixte divisé en sections :

1° Section des chefs d'entreprises, comprenant toutes personnes qui participent à la direction des entreprises (chefs de maisons, administrateurs, directeurs, etc.);

2° Section des ouvriers et employés.

La corporation régionale délibère en assemblée plénière ou en section dans les conditions édictées par le règlement intérieur prévu à l'article 30 ci-après.

Art. 9. — La corporation régionale prend les décisions d'intérêt régional, dans les limites qui lui sont imparties, soit par les lois et règlements en vigueur, soit par une délégation de la corporation cen-

trale, conformément aux règles édictées par les articles 29 et suivants de la présente loi.

Art. 10. — Chaque corporation régionale, délibérant en assemblée plénière, élit deux délégués par section pour former le Conseil corporatif régional, suivant le mode paritaire.

Toutefois, les corporations agricoles ont un nombre de délégués égal au total des délégués de toutes les autres corporations réunies. Les délégués sont nommés pour six ans et renouvelés par moitié tous les trois ans.

Art. 11. — Le Conseil corporatif régional ne prend pas de décisions exécutoires.

Il centralise toutes documentations; il oriente et coordonne l'activité corporative dans les limites de la région; il étudie, notamment, les possibilités de production et de consommation et les mesures propres à assurer l'harmonie du capital et du travail.

Art. 12. — Chaque corporation régionale, délibérant en assemblée plénière, délègue quatre représentants par section pour former la corporation centrale.

Ces représentants sont nommés pour six ans, et renouvelés par moitié tous les trois ans.

Art. 13. — La corporation centrale centralise les documentations fournies par les corporations régionales.

Elle prend, dans les conditions prévues à l'article 9, les décisions qui intéressent la profession, sauf délégations aux corporations régionales.

Art. 14. — Les décisions corporatives ont une valeur réglementaire pour tous ceux qui exercent la profession considérée et sont sanctionnées par les tribunaux.

TITRE II

LE CONSEIL D'ETAT ECONOMIQUE

Art. 15. — Il est créé un Conseil d'Etat économique.

Art. 16. — Le Conseil d'Etat économique se compose :

1° de cent conseillers d'Etat;

2° de cinquante maîtres des requêtes.

Art. 17. — Les premiers membres du Conseil d'Etat économique seront nommés :

1° Les conseillers : à concurrence des trois quarts par décret, en Conseil des ministres, le quart restant étant désigné par cooptation;

2° Les maîtres des requêtes : trois cinquièmes par décret et les deux cinquièmes restant à la suite d'un concours organisé par un règlement d'administration publique.

Art. 18. — La moitié des postes vacants de conseiller d'Etat est réservé aux maîtres des requêtes. Il est pourvu aux autres postes par le Gouvernement.

Les nominations sont faites, dans tous les cas, par décret en Conseil des ministres.

Les postes vacants de maître des requêtes sont attribués pour quatre cinquièmes au concours, pour un cinquième à des personnalités qualifiées, nommées par décret.

Art. 19. — Les membres du Conseil d'Etat économique sont inamovibles.

Ils ne peuvent être relevés de leurs fonctions que sur avis conforme de l'Assemblée des conseillers d'Etat, statuant à la majorité des deux tiers des membres en exercice, non compris les intéressés.

Une loi spéciale fixera leurs traitements.

Art. 20. — Les membres du Conseil d'Etat économique qui abandonnent leurs fonctions ne peuvent, sauf le cas de révocation, participer à un titre quelconque à la gestion d'une affaire financière, industrielle ou commerciale que si un délai de deux ans s'est écoulé depuis la cessation de leurs fonctions et s'ils versent, en outre, au Trésor public, une somme égale au quintuple de leur traitement de la dernière année.

Art. 21. — Le Gouvernement peut à tout moment, pour une délibération déterminée, adjoindre au Conseil d'Etat économique une ou plusieurs personnalités compétentes qui participent à la décision avec voix délibérative.

Art. 22. — Les règlements relatifs à l'organisation, au fonctionnement et aux pouvoirs des corporations sont pris sur avis du Conseil d'Etat économique, après élaboration directe par ce Conseil.

Art. 23. — Aucun projet de loi portant sur des matières financières ou économiques ne pourra être valablement soumis au Parlement, s'il n'a été, au préalable, préparé, délibéré et arrêté par le Conseil d'Etat économique.

La même procédure est applicable aux propositions du même ordre.

Art. 24. — Les amendements aux textes établis conformément à l'article précédent seront renvoyés à l'examen du Conseil d'Etat économique, qui rédigera un texte définitif sur lequel le Parlement statuera sans nouveaux amendements en séance publique.

Art. 25. — Le Conseil d'Etat économique délègue un ou plusieurs de ses membres auprès du Parlement pour soutenir la discussion des textes élaborés par lui.

Art. 26. — Le Gouvernement est désormais autorisé à prendre, par décret rendu sur avis conforme du Conseil d'Etat économique, les mesures pour lesquelles l'intervention des Chambres était précédemment requise :

1° en matière de tarifs douaniers;

2° en matière de tutelle économique ou financière des collectivités secondaires;

3° en matière de déclaration d'utilité publique et d'autorisation de travaux publics;

4° en matière de conventions relatives à l'organisation et l'exploitation des services publics d'ordre économique.

Art. 27. — Les lois de principe relatives à l'enseignement technique, à l'assistance, l'assurance et la prévoyance sociales, l'organisation, la

réglementation et les différends du travail ne sont applicables que dans les conditions prévues par des décrets en Conseil d'Etat économique, rendus après enquête auprès des corporations et sur avis du Conseil national des corporations.

Art. 28. — Ces décrets pourront contenir des dispositions variables suivant les professions et les régions, et déléguer aux corporations les pouvoirs nécessaires tant en matière réglementaire, qu'en ce qui touche l'organisation des services.

TITRE III

POUVOIR DES CORPORATIONS

Art. 29. — Les corporations régionales et centrales ont la personnalité civile.

Elles exercent, en sus des attributions définies par les lois des 21 mars 1884 et 12 mars 1920, les pouvoirs spéciaux qu'elles tiennent tant de la présente loi, que des règlements d'administration publique qui pourront, à tout moment, être rendus pour son application. Leurs délibérations doivent être transmises dans la huitaine à l'agent désigné par le Gouvernement.

Cet agent peut, soit d'office, soit à la demande de tout intéressé, présentée dans le mois, en prononcer l'annulation pour excès de pouvoir, sous réserve de recours devant le Conseil d'Etat économique, statuant comme Cour supérieure d'arbitrage économique.

Art. 30. — Les corporations établissent leur règlement intérieur.

Ce règlement détermine, notamment, les cas où les diverses sections de chaque corporation sont appelées à se réunir pour prendre des délibérations communes.

Cette réunion est obligatoire toutes les fois qu'une décision corporative est de nature à influencer l'organisation, la répartition ou la rémunération du travail.

Un modèle de règlement intérieur pourra être établi par décret en Conseil d'Etat économique.

Art. 31. — Chaque corporation peut imposer des taxes aux ressortissants de la profession.

Elle fixe l'assiette de ces taxes; celles-ci sont recouvrées comme en matière de contributions directes.

Les rôles sont rendus exécutoires par l'agent que désigne à cet effet le Gouvernement.

Tout intéressé peut, dans le délai d'un mois, contester, fût-ce pour inopportunité, l'approbation du rôle ou le refus d'approbation. Il est statué souverainement dans les trois mois, par décret, en Conseil d'Etat économique.

Les réclamations contre les impositions individuelles sont jugées comme en matière de contributions directes.

Art. 32. — Les corporations ne s'immiscent jamais, à aucun degré, dans la direction des entreprises.

Celles-ci fonctionnent sur l'initiative et sous la responsabilité de leurs chefs, tenus seulement de respecter les décisions et règlements corporatifs édictés dans l'intérêt commun.

Art. 33. — Les corporations ne peuvent, en dehors de la gestion des organisations de prévoyance, d'assistance et d'enseignement, prendre aucune responsabilité financière, industrielle ou commerciale.

Art. 34. — Nul ne peut, en dehors des agriculteurs, entreprendre l'exercice d'une profession quelconque, à un titre autre que celui de salarié, s'il n'a jamais déposé au secrétariat de la corporation régionale les pièces justificatives de sa capacité et de sa moralité.

Art. 35. — La corporation peut, dans les deux mois de ce dépôt, signifier à l'intéressé une opposition suspensive.

Toutefois, cette opposition n'est valable que si elle est fondée sur l'un des motifs suivants :

1° Condamnation, non suivie de réhabilitation, ou instruction judiciaire ouverte, pour des frais de nature à entacher l'honneur professionnel;

2° Faillite non suivie de réhabilitation;

3° Fautes graves antérieures contre l'honneur professionnel.

Appel peut être relevé contre cette opposition devant la corporation centrale, qui statue souverainement, sous réserve des dommages-intérêts qui pourraient être réclamés tant à la corporation qu'à ses dirigeants par toute personne victime d'une opposition téméraire, formée de mauvaise foi.

Art. 36. — La corporation régionale peut à tout moment, à l'égard de tout ressortissant de sa profession :

1° Porter plainte pour des faits délictueux commis dans l'exercice de cette profession, auprès du juge d'instruction, qui est alors tenu d'informer d'office;

2° Signaler à tous intéressés tant les faits délictueux que les fautes graves contre l'honneur professionnel;

3° En cas de nécessité, prononcer, pour l'un de ces deux motifs, une suspension d'exercice valable jusqu'à ce qu'il ait été statué par le tribunal compétent, ou jusqu'à ce que des mesures d'amendement aient été prises d'accord avec la corporation.

Un règlement d'administration publique, déterminera les conditions d'application du présent article, ainsi que la procédure à suivre pour cette application.

Art. 37. — Dans les deux mois du dépôt prévu à l'article 34 ci-dessus, la corporation régionale pourra, soit d'office, soit à la requête de tout intéressé, faire, pour des raisons économiques, opposition provisoire et suspensive à l'ouverture de tout établissement financier, industriel ou commercial.

Le même dépôt sera obligatoire et la même opposition sera possible pour toute extension d'établissement.

Art. 38. — L'opposition prévue à l'article précédent ne sera valable que si l'ouverture ou l'extension projetée est de nature, soit à préju-

dicier à l'épargne, soit à apporter, par un excès des quantités offertes sans amélioration de qualité, un trouble grave dans les prévisions économiques, ainsi que dans la situation du travail.

L'acte d'opposition indiquera, s'il y a lieu, les conditions auxquelles l'ouverture ou l'extension pourraient avoir lieu et mentionnera à peine de nullité la durée de l'opposition.

Art. 39. — La corporation centrale statuera sur l'opposition, en vue du rapport des corporations intéressées.

Elle devra rendre sa décision dans les six mois qui suivront le dépôt prévu aux articles 6 et 10 ci-dessus.

Si elle n'a pas statué dans ce délai, l'opposition sera regardée comme caduque.

Art. 40. — La décision explicite ou implicite de la corporation centrale pourra être frappée d'appel dans le mois tant par le demandeur que par la corporation régionale qui aura fait opposition.

Il sera statué sur cet appel par décret rendu sur avis conforme du Conseil d'Etat économique.

Ce décret fixera, le cas échéant, les conditions de l'ouverture ou de l'extension sollicitée.

Art. 41. — Toute opposition formée de mauvaise foi pourra, après son rejet définitif, donner lieu à tels dommages-intérêts que de droit.

Art. 42. — La corporation peut, moyennant une juste et préalable indemnité, supprimer tous établissements industriels et commerciaux nuisibles à l'économie générale ou aux intérêts des consommateurs.

Le montant de l'indemnité est réparti entre les autres membres de la profession. Les litiges de toute nature, auxquels peut donner lieu l'application du présent article, sont portés devant la Cour supérieure d'arbitrage économique, qui statue souverainement.

ANNEXE VII

CONFEDERATION INTERNATIONALE DES ETUDIANTS

XVI[e] Congrès, Nottigham, 10-21 août.

Résolutions adoptées à la I[re] Conférence médicale.

La I[re] Conférence médicale a proposé à la II[e] Commission, qui a accepté :

I. — La création d'un Office international des études médicales dont le règlement intérieur sera calqué sur celui des études juridiques.

II. — La limitation du nombre de médecins par :

1° l'augmentation du niveau des études;

2° la limitation des places échelonnées au cours des diverses années en tenant compte des aptitudes révélées par les étudiants.

Cette limitation devant être pratiquée autant que possible dans les premières années.

III. — Unification du degré de valeur intellectuelle du diplôme.

IV. — Examen physique des étudiants qui se destinent à la médecine.

V. — La spécialisation ne devrait être pratique qu'après les études terminées. On demande aux maîtres de se tenir en rapports étroits avec les étudiants et de les diriger dans cette spécialisation.

VI. — Les études pratiques devront être commencées après l'acquisition des sciences fondamentales médicales : Physique, Chimie, Biologie, puis Anatomie, Physiologie. Les premières sciences devront être apprises autant que possible avant de commencer les études, mais devront être rappelées au cours des études.

VII. — L'éducation pratique devrait être favorisée par un stage chez les médecins praticiens pour faire bénéficier l'étudiant de l'expérience acquise en clientèle.

VIII. — Les praticiens seront astreints à suivre des cours de perfectionnement pour se mettre au courant des progrès de la médecine.

IX. — La généralisation des centres de diagnostic et de médecine préventive.

X. — Les étudiants devront être astreints à suivre des examens de médecine préventive au cours de leurs études.

XI. — Que la propagande soit intensifiée dans les pays en faveur de la médecine préventive et l'hygiène, par la presse, les conférences, le cinéma, etc.

XII.— Que les médecins de caisse, de compagnie ou d'assurance ou d'administration ne puissent en même temps exercer la clientèle privée.

XIII. — La création dans tous les pays d'un corps médical qui bénéficie de lois de protection morale et professionnelle, telle que le G. M. C. anglais ou l'Ordre des avocats français.

XIV. — La limitation du service militaire des étudiants en médecine, dans les pays où il existe, au strict minimum nécessaire à l'apprentissage de la vie militaire (l'acclimatation). Ce stage ne saurait excéder trois mois.

BIBLIOGRAPHIE

Nous ne pouvons indiquer tous les ouvrages, toutes les publications, tous les articles publiés sur la question. Ils sont légion. Il nous faudrait tout un volume pour en dresser un inventaire qui ne pourrait encore avoir la prétention d'être complet.

Nous nous sommes donc borné à citer ce qui nous a plus particulièrement servi dans notre travail, et nous avons limité nos recherches aux toutes dernières années, au moment où le sujet de notre étude est passé partout à l'ordre du jour, où il a donc été traité sous ses aspects les plus divers. Au surplus, certains ouvrages exposent une bibliographie que nous n'avons pas toujours reproduite ici. Mais le lecteur qui désirerait s'y reporter, les trouvera marqués pour lui d'un astérisque (*). Ceux qui voudraient reprendre tout ou partie de notre étude auront ainsi leurs recherches facilitées.

*
* *

Pour rendre plus claire cette bibliographie, nous l'avons divisée en quatre rubriques.

D'abord les ouvrages édités en volumes, plaquettes ou brochures, signés de leurs auteurs. Ils constituent la source la plus importante de nos documents.

Puis les articles parus dans les revues, publications et journaux français, que nous avons retenus parmi tous ceux qui paraissent sous les rubriques corporatives ou syndicales. Nous renvoyons le lecteur aux journaux dont ils sont extraits pour retrouver tous les autres, spécialement la Presse médicale, *le* Concours médical, *le* Journal des praticiens, *la* Gazette des hôpitaux, *le* Courrier médical, *le* Bulletin médical, Paris médical, *le* Journal de médecine de Bordeaux, *etc.*

Ensuite les articles parus dans les revues, publications et journaux étrangers. Là aussi nous avons fait un choix limité aux toutes dernières années.

Enfin nous avons groupé en un dernier titre les articles ou ouvrages divers qui ont trait à la question, mais qui ne sont pas signés et qui ont paru soit en France, soit à l'étranger.

Nous avons indiqué en supplément quelques références bibliographiques pour les textes législatifs français les plus importants. Nous avons reproduit ceux-ci d'autre part en annexe.

Nous avons ainsi rassemblé une documentation dont nous espérons que l'importance qualitative et quantitative sera suffisante :

I. — Ouvrages.
II. — Articles signés parus dans les publications françaises.
III. — Articles signés parus dans les publications étrangères.
IV. — Ouvrages et articles divers non signés.
V. — Quelques références de textes législatifs.

TABLEAU ALPHABETIQUE DES ABREVIATIONS

Pour rendre plus claire la bibliographie, nous avons dressé le présent tableau. Il donne des renseignements précis et complets sur les revues et publications françaises ou étrangères qui sont citées souvent en abrégé aux paragraphes II, III, IV et V. Toutefois, nous n'avons pas compris les revues littéraires, fort connues, telles la Revue de Paris *ou des* Deux-Mondes, *etc. Le lecteur les reconnaîtra au passage. Leur titre est imprimé chaque fois en entier.*

Act. med. lat.	Acta medica latina. L'expansion scientifique, 23, rue du Cherche-Midi, Paris.
A. M. A. Bull.	American Medical Association Bulletin. 535. N. Dearborn St., Chicago.
Am. J. Psychiat.	The American Journal of Psychiatry. The American Psychiatric Association, 2 E. 103 th St., New-York.
Am. J. Pub. Health	American Journal of Public Health and the Nation's Health, 50 W.-50 th St., New-York.
Am. J. Surg.	American Journal of Surgery, 49 W. 45 th St., New-York.
Am. Med.	American Medicine, 18 E. 41 th St., New-York.
Ann. de méd. lég.	Annales de médecine légale, de criminologie et de police scientifique. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.
Ann. M. Hist.	Annals of Medical History. Paul B. Hoeber, Inc., 76, 5 th. Ave., New-York.
Ann. psych.	L'année psychologique. Librairie Félix Alcan, 108, boulevard Saint-Germain, Paris (VI[e]).
Arch. f. orthop. u. Unfall Chir.	Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Frakturenlehre, und der orthopädisch-chirurgischen Technik. Julius Springer, Linkstrasse, 23, Berlin, W. 9.
Arch. Int. Med.	Archives of Internal Medicine. American Medical Association, 535 N. Dearborn St., Chicago.
Arch. méd. chir. de province	Archives médico-chirurgicales de province, 15, place Emile-Zola, Tours.
Bol. Asoc. med. de Puerto-Rico	Boletin de la Asociation medica de Puerto-Rico, Ave. Fernández-Juncos, Parada 19, Santurce, Puerto-Rico.

Bouclier	Le Bouclier. L. Goubin, à Saffré (Loire-Inf.).
Bristol Med. Chir. J......	Bristol Medico-chirurgical Journal. S. W. Arrowsmith Ltd., 11 quay St., Bristol.
Brit. M. J......	British Medical Journal. British Medical Association House, 19 Tavistock Square, London, W. C. 1.
Bruxelles méd.	Bruxelles médical. Léopold Mayer (éd.), 141, rue Belliard, Bruxelles.
Bull. Acad. Med. Toronto.....	Bulletin of the Academy of Medicine, Toronto. 13 Queen's Park, Toronto.
Bull. Am. Coll. Surgeons.....	Bulletin of the American College of Surgeons, 40 E. Erié St., Chicago.
Bull. Am. Hosp. A......	Bulletin of the American Hospital Association, 18 E. Division St., Chicago.
Bull. Assoc. amic. des méd. et chir......	Bulletin de l'Association amicale des médecins et chirurgiens.
Bull. de l'Ass. des Franç. dipl. des Univ.	Bulletin de l'Association des Françaises diplômées des Universités, 4, rue de Chevreuse, Paris (VI^{e}).
Bull. gén. de thérap......	Bulletin général de thérapeutique. Gaston Doin et Cie, 8, place de l'Odéon, Paris (VI^{e}).
Bull. John Hopkins' Hosp.....	Bulletin of the John Hopkins' Hospital. John Hopkins' Press, Baltimore.
Bull. méd. Paris.....	Le bulletin médical. Librairie Arnette, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (VI^{e}).
Bull. New York Acad. Med......	Bulletin of the New York Academy of Medicine, 5 th Ave. and 103 d St., New York.
Bull. off. de l'Off. nat. d'hyg. soc.	Bulletin officiel de l'Office national d'hygiène sociale, 26, boulevard de Vaugirard, Paris.
Bull. p. le dév. des rel. méd. entre la Fr. et les pays étr......	Bulletin pour le développement des relations médicales entre la France et les pays étrangers.
Bull. School Med. Univ. Maryland.	Bulletin of the School of Medicine. University of Maryland, 519 W. Lombard St., Baltimore.
Bull. Soc. franç. d'hist. de la méd.	Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine et de ses filiales, 3, avenue Victoria, Paris (IV^{e}).
Bull. Soc. méd. de Saint-Luc....	Bulletin de la Société médicale de Saint-Luc, Saint-Côme, Saint-Damien, D^{r} Ferrand, 74, rue de l'Université, Paris (VII^{e}).
California and West. Med......	California and Western Medicine, Room 2004, 450 Sutter St., San Francisco.
Canad. M. A. J......	Canadian Medical Association Journal, 105 Bond St., Toronto.
Canada Lancet and Pract.....	The Canada Lancet and Practitionner, Sleepy Hollow Bldg., Toronto.
Canada Pub. Health. J......	Canadian Public Health Journal, 105 Bond St., Toronto.

Colorado Med.....	Colorado Medicine. Official Journal of the Colorado State Medical Society, the Wyoming State Medical Society, and the Colorado Hospital Association, 537 Republic Bldg., Denver.
Conc. méd.....	Le Concours médical, 37, rue de Bellefond, Paris (IX^{e}).
Corps de santé.....	Le Corps de santé. Organe de l'Union des groupements corporatifs sanitaires, 3, rue de Valenciennes, Paris (X^{e}).
Courr. méd.....	Le Courrier médical, 4, rue Thénard, Paris (V^{e}).
Cri du cont. de Paris.....	Le Cri du Contribuable de Paris.
C. T. I. ou *Cétéiste.....*	Le Cétéiste. Bulletin de la Confédération des Travailleurs intellectuels, 11, rue Ballu, Paris (IX^{e}).
Dallas M. J.....	The Dallas Medical Journal, 1106 Medical Arts Bldg., Dallas, Texas.
Delaware State M. J.....	Delaware State Medical Journal, 1022 Du Pont Bldg, Wilmington.
Deutsche med. Wchnschr.....	Deutsche medizinische Wochenschrift. Georg. Thieme, Rossplatz, 12, Leipzig C. 1
Difesa sociale.....	Difesa sociale. Istituto Nazionale Fascista della Previdenza sociale. Via Minghetti 17 (Palazzo Sciarra), Roma.
Echos de méd.....	Les échos de la médecine, 4, rue Hautefeuille, Paris (VI^{e}).
Echo méd. du Nord.....	L'Echo médical du Nord, 12, rue Lepelletier, Lille.
Europe méd.....	L'Europe médicale, 7 *bis*, rue Eugène-Manuel, Paris (XVI^{e}).
Finska läk.-sällsk. hand.....	Finska läkaresällskapets handlingar. Mercators Tryckeri Aktiebolag, Helsingfors, Finland.
Fisiol. e med.....	Fisiologia e medicina. Supplemento Probl. aliment. Casella postale N. 1190, Roma.
Fortschr. d. Med.....	Fortschritte der Medizin Hans Pusch, Gmb H., Grünstrasse 4, Berlin S. W. 19.
Forze san.....	La forze sanitarie, Corso Vittorio Emanuele, 21, Roma.
Frankfurt. Ztschr. f. Path.....	Frankfurter Zeitschrift für Pathologie. J. F. Bergmann, Trogerstrasse, 56, München 27.
Fr. mod.....	La France moderne, 12, boulevard Poissonnière, Paris (IX^{e}).
Gac. med. de Carácas.....	Gaceta medica de Carácas, organo de la Academia Nacional de Medicina, Apartado de Correos 804, Carácas, Venezuela.
Gaz. des hôp.....	Gazette des Hôpitaux civils et militaires, 49, rue Saint-André-des-Arts, Paris (VI^{e}).
Guy's Hosp. Gaz.....	Guy's Hospital Gazette, London Bridge, London S. E. 1.

Harper's	Harper's Magazine, 49 E. 33 d. St., New York.
Hipp	Hippocrate, 7, rue des Grands-Degrés, Paris (V^e^).
Hôpital	L'hôpital. R. Lépine, 39, rue d'Amsterdam, Paris (VIII^e^).
Hosp. Management	Hospital Management, 537 S. Dearborn St., Chicago.
Hygeia	Hygeia, 535 N. Dearborn St., Chicago.
Hyg. soc	L'hygiène sociale. Organe officiel de la Fédération corporative des médecins de la région parsienne, 2, rue Chauchat, Paris (IX^e^).
Illinois M. J	Illinois Medical Journal, 185 N. Wabash Ave., Chicago.
Inform. méd	L'Informateur médical, 8, rue Saint-Etienne, Lille (Nord).
Inform. univ	L'information universitaire, 8, rue de l'Arrivée, Paris (XV^e^).
Industr. Med	Industrial Medicine, 714 Trustees Bldg., Lake and Wells Sts., Chicago.
Irish J. M. Sc	Irish Journal of Medical science Cahill and Co., Ltd., Parkgate Printing Works, Dublin.
J. A. Am. Med. Coll	Journal of the Association of American Medical Colleges, 5 S. Wabash Ave., Chicago.
J. A. M. A	Journal of the American Medical Association, 535 N. Dearborn St., Chicago.
J. Am. Dent. A	Journal of the American Dental Association, 212 E. Superior St., Chicago.
J. Am. Inst. Homeop	Journal of the American Institute of Homeopathy, 280 Madison Ave., New York.
Janus	Janus. E. J. Brill (éd.), Leiden.
Jap. J. Exper. Med	Japanese Journal of Experimental Medicine. Shirokane-Daimachi Shibaku, Tokyo.
J. de méd. de Bordeaux	Journal de médecine de Bordeaux, 6, place Saint-Christoly, Bordeaux.
J. de méd. de Lyon	Le Journal de médecine de Lyon. D^r^ Paul Malot, 52, rue Victor-Hugo, Lyon.
J. de méd. de Paris	Journal de médecine de Paris, 53, rue de la Procession, Paris (XV^e^).
J. de méd. et chir. prat	Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 8, rue de Nesles, Paris (VI^e^).
J. des prat	Journal des praticiens, 8, square du Croisic, boulevard Montparnasse, Paris (VI^e^).
J. des sc. méd. de Lille	Journal des sciences médicales de Lille, 56, rue du Port, Lille.
Jeune Méd	Le Jeune Médecin. Organe de défense corporative des étudiants en médecine de Paris. M. Pouzergues, 71, rue de Rennes, Paris (VI^e^).
J. Florida M. A	Journal of the Florida Medical Association, Box 1018, Jacksonville.

J. Indiana M. A.	Journal of the Indiana State Medical Association, 1021 Hume Mansur Bldg., Indianapolis.
J. Iowa M. Soc.	Journal of Iowa State Medical Society, Banker Trust Bldg., des Moines.
J. Kansas M. Soc.	Journal of Kansas Medical Society, Stormont Bldg., Topeka.
J. Lancet	Journal Lancet. Representing the Medical Profession of Minnesota North Dakota, South Dakota, and Montana, 218 Essex Bldg., 84 S. 10 th St., Minneapolis.
J. M. A. Alabama	Journal of the Medical Association of the state of Alabama, 519 Dexter Ave., Montgomery.
J. M. A. Georgia	Journal of Medical Association of Georgia, 478 Peachtree St., N. E. Atlanta.
J. Med.	Journal of Medicine, 528 Walnut St., Cincinnati.
J. Michigan M. Soc.	Journal of Michigan state Medical Society. Wm. J. Burns, 2020 Olds Tower, Lansing.
J. Missouri M. A.	Journal of Missouri state Medical Association, 1023 Missouri Bldg., Saint-Louis.
J. M. Soc. New-Jersey	Journal of the medical Society of New-Jersey, American Mechanic Bldg., 137-139. E. State St., Trenton New Jersey.
J. Nat. M. A.	Journal of the National Medical Association. 30 Rockefeller Plaza, New York.
J. New-York Acad. Dent.	The Journal of the New-York Academy of Dentistry, 99-129 N. Broadway, Albany.
J. Oklahoma M. A.	Journal of Oklahoma State Medical Association. 203 Ainsworth Bldg., Mc Alester.
J. Philippine Islands M. A.	Journal of the Philippine Islands Medical Association, 547 Herran St., Manila.
J. Social Hyg.	Journal of social Hygiene. American social Hygiene Association, 50 W. 50 th St., New-York.
J. South-Carolina M. A.	Journal of South-Carolina Medical Association, Greenville.
J. State Med.	Journal of State Medicine, 23 Queen Sq., London W. C. 1.
J. Tennessee M. A.	Journal of Tennessee State Medical Association, 510 Doctors Bldg., Nashville.
Kentucky M. J.	Kentucky Medical Journal, 519 10 th St., Bowling Green.
Klin. med.	Klinicheskaya meditsina solyanka, 7, Moskva, 28.
Klin. Wchnschr.	Klinische Wochenschrift. Julius Springer Linkstrasse, 23, Berlin W. 9.
Lancet	Lancet, 7 Adam St., Adelphi, London W. C. 2, et 114 Fifth. Ave., New York.
Liječn. vjes. glas.	Liječnički vjesnik, glasnik. Masarikova, Zagreb, Jugoslavija.

M. Ann. District of Columbia....	Medical Annales of the District of Columbia. 17-18 M. Street N. W., Washington D. C.
Med. argent.....	La medicina argentina, Junín 387, Buenos Aires.
Méd. de Fr.....	Le Médecin de France : Journal officiel de la Confédération des syndicats médicaux français, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VI^{e}).
Medicina, Kaunas.....	Medicina. Mickeviciaus g., Nr 11-a, b. 4, Kaunas, Lithuania.
Med. Klin.....	Medizinische Klinik. Urban and Schwarzenberg, Friedrichstrasse, 105 B, Berlin. N. 24.
Med. Welt.....	Die medizinische Welt Nornen-Verlag. G. M. B. H. Schönebergerstrasse, 10, Berlin S. W. 11.
Memphis M. J.....	Memphis Medical Journal. 1024 Madison Ave., Memphis Tenn.
Middlesex Hosp. J.....	The Middlesex Hospital Journal. Middlesex Hospital, Mortimer St., London W. 1.
Mil. Surgeon.....	Military Surgeon. Army Medical Museum, Washington. D. C.
Minnesota Med.....	Minnesota Medicine, 2642 University Ave., Saint-Paul.
M. J. Australia.....	Medical Journal of Australia, Seamer St., Glebe. N. S. W.
M. Life	Medical life, 12 Mount Morris Park. W., New-York.
Mod. Hosp.....	Modern Hospital, 919 N. Michigan Ave., Chicago.
M. Officer.....	The Medical Officer, 36-38 Whitefriars St. Fleet St., London E. C. 4.
Morgagni	Il Morgagni, Via Ausonia, 22, Milano 116.
Mouvem. san.....	Le mouvement sanitaire, 52, rue Saint-Georges, Paris (IX^{e}).
M. Rec.....	Medical Record, Medical Journal and Record Publishing Co., Inc., 20 Vesey St., New York.
M. Times and Long Island M. J...	Medical Times and Long Island Medical Journal, 95 Nassau St., New York.
München. Med. Wchnschr.....	Münchener Medizinische Wochenschrift, J. F. Lehmans Verlag, Paul Heysestrasse, 26, München S. W. 2.
Nebraska M. J.....	Nebraska state Medical Journal. Nebraska state Medical Association, Center Mac Kinley Bldg., Lincoln.
New England J. Med.....	New England Journal of Medicine, 8 The Fenway, Boston.
New Orleans M. and S. J.....	New Orléans Medical and Surgical Journal, 1430 Tulane Ave., New Orleans.
New York State J. Med.....	New York state Journal of Medicine. 33 W 42 d St., New York.

Northwest Med.	Northwest Medicine. Published by the state Medical Associations of Oregon. Washington and Idaho. Official Journal of Pacific Northwest Medical Association. 543 Stimson Bldg., Seattle, Wash.
Nosokomeion	Nosokomeion. W. Kohlhammer, Urbanstrasse 12-16, Stuttgard.
Ohio State M. J.	Ohio state Medical Journal, 1005 Hartmann theatre Bldg., Columbus.
O.-R.-L.	Organe du Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français.
Osp. Maggiore	L'Ospedale maggiore, Via Ospedale 5, Milano.
Paris méd.	Paris-médical. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris (IV^e^).
Pennsylvania M. J.	Pennsylvania Medical Journal, 230 State St., Harrisburg.
Policlinico	Il Policlinico, Via Sistina, N. 14, Roma.
Polska gaz. lek.	Polska gazeta lekarska, Ul. Rutowskiego 9, Lwów.
Post. Grad. M. J.	The Post-Graduate Medical Journal, 1, Wimpole St., London W. 1.
Practitioner	Practitioner, 6 and 8 Bouverie St., Fleet St., London E. C. 4.
Praticien du Nord de l'Afrique	Le Praticien du Nord de l'Afrique. G. Gaizard, 94, rue Michelet, Alger (Algérie).
Prensa med. argent.	La prensa medica argentina, Junin 845, Buenos Aires.
Presse dent.	La Presse dentaire.
Presse méd.	La Presse médicale. Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VI^e^).
Proc. Ann. Cong. M. Educ.	Proceedings of the Annual Congress on Medical Education. Medical Licensure and Hospitals. American Medical Association, 535 N. Dearborn St., Chicago.
Proc. Staff. Meet. Mayo Clin.	Proceedings of the staff Meetings of the Mayo Clinic, Rochester, Minn.
Progrès méd.	Le Progrès médical, 41, rue des Ecoles, Paris (V^e^).
Prophyl. antivén.	Prophylaxie antivénérienne. Imprimerie Tancrède, 15, rue de Verneuil, Paris (VII^e^).
Pub. Health	Public Health. Society of Medical Officers of Health. 1, Upper Montague St., Russell Sq., London W. C. 1.
Rassegna d. previd. sociale	Rassegna della previdenza sociale, via Quattro-Novembre 144, Roma.
Rep. de med. y cir.	Repertorio de medicina y cirugia; y tambien : Revista medica de Bogotá, Apartado número 102, Bogotá, Colombuia.
Rev. crit. de path. et de thérap.	Revue critique de pathologie et de thérapeutique. Librairie A. Legrand, 93, boulevard Saint-Germain, Paris (VI^e^).
Rev. d'hyg.	Revue d'hygiène de médecine préventive. Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VI^e^).

Rev. intern. de méd. profess. et sociale	Revue internationale de médecine professionnelle et sociale. Dr Fernand Decourt, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).
Rev. méd.	Revue médicale de l'Office central de médecine de l'Union nationale des étudiants, 9, rue du Port, Clermont-Ferrand.
Rev. med. cubana	Revista medica cubana, Apartado 422, Habana.
Rev. méd.-soc.	Revue médico-sociale de l'enfance. Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).
Rev. mod. de méd. et de chir.	Revue moderne de médecine et de chirurgie.
Rev. stiint. med.	Revista stiintelor medicale. Dr I. Mesrobeanu, Institut Dr I. Cantacuzino, splaiul Independentii, 103, Bucuresti.
Riforma med.	La riforma medica, via Cesare Battisti 53, Napoli.
Romania med.	România medicalâ, Str. Olari 15, Bucuresti, 4.
Rotarian	The Rotarian, 35 E. Wacker Drive, Chicago.
Sâo-Paulo med.	Sâo-Paulo medico, Rua Libero Badaro, 23, Sâo-Paulo.
Scalpel	Le scalpel, 34, rue Montoyer, Bruxelles.
Science	Science-Science Press. Grand Central Terminal, New-York.
Science méd. prat.	La science médicale pratique. Bulletin de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris, 14, rue Rougemont, Paris (IXe).
Schweiz. med. Wchnschr.	Schweizerische, medizinische Wochenschrift. Benno Schwabe and Co, Klosterberg 27, Basel 10.
Semana med.	La semada médica. Emilio Spinelli, 2240-2248, calle Córdoba, Buenos-Aires.
Siècle méd.	Le Siècle médical, 10, boulevard Poissonnière, Paris.
Siglo med.	El siglo medico, Serrano núm. 58, Madrid.
St. Barth. Hosp. J.	St. Bartholomew's Hospital Reports. John Murray, 50 a, Albemarle St., London W. 1.
Strasbourg méd.	Strasbourg médical. Gazette médicale de Strasbourg, 1a, place de l'Université, Strasbourg.
St. Thoma's Hosp. Gaz.	St. Thomas's Hospital Gazette. Albert Embankment, Westminster Bridge, London S. E. 1.
South African M. J.	South African Medical Journal, Box 643, Cape Town, South Africa.
South. Med. and Surg.	Southern Medicine and Surgery, Charlotte, N. C.

South. M. J.	Southern Medical Journal, Empire Bldg., Birmingham, Ala.
Sovet. psikhonevrol.	Sovetskaya psikhonevrologiya. Ul K. Libknekhta 4, Kharkov.
Sovet. vrach. gaz.	Sovetskaya vrachebnaya gazeta. Pr. 25 Oktyabra 28 (Dom Knigi), Leningrad 11.
Surg. Gynec. and Obst.	Surgery, Gynecology and Obstetrics with International Abstract of Surgery. Surgical Publishing Co, 54 E. Erié St., Chicago, and 8 Henrietta St., Covent Garden, London W. C. 2.
Svenska läk. tidning.	Svenska lakartidningen, Sturegatan 24, 2 tr., Stockholm.
Texas state J. Med.	Texas state Journal of Medicine. 208 Medical Arts Building Fort Worth.
Tr. Am. Hosp. A.	Transactions of the American Hospital Association, 18 E. Division St., Chicago.
Tr. Hawaii Territor M. A.	Transactions of the Hawaii. Territorial medical Association, Honolulu.
Tri-State M. J.	Tri-State Medical Journal. 801 Medical Arts Bldg., Shreveport, Louisiana.
Tr. sect. Laryng. Otol. and Rhin. A. M. A.	Transactions of the section on Laryngology of the American Medical Association, 535 N. Dearborn St., Chicago.
Tung-Chi med. Monatschr.	Tung-Chi medizinische Monatschrift. Medizinischen Fakultät der Tung-Chi Univ., Shanghaï.
Virginia M. Monthly.	Virginia Medical Monthly, 1200 E. Clay St., Richmond.
Vrach. delo.	Vrachebnoe delo sergievskaya Ploshchad, Moskovskie Ryadi, 11, Periodsektor, Kharkov.
West. J. Surg.	The Western Journal of Surgery. Obstetrics and Gynecology, 404 Concord Bldg., Portland. Ore.
Wien. med. Wchnschr.	Wiener Medizinische Wochenschrift. Moritz Perles Seilergasse, 4, Wien 1.
Wisconsin M. J.	Wisconsin Medical Journal, 119 E. Washington Ave., Madison, Wis.
Ztschr. f. d. ges. Krankenhausw.	Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen. Julius Springer, Linkstrasse 23, Berlin 9.

I. — *OUVRAGES*

Anciaux (Charles). — L'Etat corporatif. H. Plas, édit., Bruxelles, 1 vol.

Arbousse-Bastide (Paul). — Pour un humanisme nouveau. Cahiers de Foi et Vie. Résultats d'une enquête. Paris, 139, boul. Montparnasse. 1 vol. in-8°, 326 p.

Allard (Paul). — Que faire de nos fils et de nos filles ? Les Editions de France, Paris, 1934. 1 vol. in-16, 224 p.

Arthus (Dr Henri). — Psychologie et médecine. Paris, Baillière et fils, 1933. 1 vol. in-8°.

Audibert (Prof. Victor). — Savoir pour prévoir afin de pouvoir. Leçon inaugurale. Plaquette de 70 p. Soc.' anon. du Sémaphore de Marseille, 17-19, rue Venture, imprimeurs, 1930.

Audier (Dr). — Rapport sur la réforme des études médicales. Union nationale des étudiants. Congrès de Nice, 1932.

Aunos (Eduardo). — La Reforma corporativa del Estado. Aguilar, édit., Madrid. 1 vol.

***Bacconnier (Firmin).** — Le salut par la corporation. Les œuvres françaises, 11, rue de Sèvres, Paris, 1935. 1. vol. in-16, 252 p.

Baussan (Charles). — La Tour du Pin. Paris, Flammarion, collection « Les Grands Cœurs ».

— De Frédéric Le Play à Paul Bourget. Paris, Flammarion, 1935. 1 vol. in-16, 250 p.

Balsan (J.). — Etudes méthodiques du vocabulaire latin-français : étymologie, synonymes, homonymes, paronymes. Paris, impr. Chantenay, 15, rue de l'Abbé-Grégoire. 1 vol.

***Bérard (Léon).** Pour la réforme classique de l'enseignement secondaire. Librairie A. Colin, 103, boul Saint-Michel, Paris, 1923. 1 vol. in-16, 334 p.

— Au service de la Pensée française. Paris, éditions Emile Paul frères, 1925. 1 vol. in-16 de 254 p.

Bernson (Reyssa). — Rapport sur l'activité de l'Office de documentation professionnelle en 1931-1932. Union nationale des étudiants. Congrès de Nice, mars 1932.

Biagi (Bruno). — La Cooperazione. Panorami di vita Fascista. A. Mondadori, éditore, Roma.

Biot (R.). — Au service de la personne humaine. Editions Vulliez, Joigny (Yonne), 1934.

Bartlett, Harriet (M.). — Medical social Work. Chicago American Assoc. of. Med. social Workers, 1934, p. 223. 1 vol.

Bordeu (Th. de). — Œuvres complètes, par le chevalier Richerand. Paris, Caille et Ravier, 1818. 2 vol. in-8°.

Bottai (G.). — L'expérience corporative. Nouvelles Editions latines. 1 vol.

Boutmy (Emile). — Le baccalauréat et l'enseignement secondaire. Paris, A. Colin. 1 broch. in-16.

Burnet (Dr Etienne). — L'enseignement de la médecine et la réforme des études médicales. Bulletin trimestriel de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations. 2 vol. Extrait n° 11.

Cailleux (Roland). — Essai critique sur la doctrine homéopathique. Le François. édit., 91, boul. Saint-Germain, Paris, 1933. 1 vol.

Castiglioni (A.). — La Renaissance de la médecine en Italie. 1 vol., 88 p. *The John Hopkin's Press Baltimore* et *Presse médicale* (analyse), 22 août 1934, p. 1335.

***Charmot (E.).** — L'humanisme et l'humain. Paris, édit Spes, 1934. 1 vol. in-8°, 526 p.

*Charmot (E.). — La « Testè bien faicte ». Etude sur la formation de l'intelligence. Paris, Editions Spes. 1 vol. in-16.

Chavigny. — Psychologie des études médicales et des aptitudes médicales. Paris, J.-B. Baillière. 1 vol. in-18 de 206 p. Analysé in *Progrès médical*, n° 40, 13 oct. 1931, p. 1722.

Cibrie (Dr P.). — L'Ordre des médecins. Laboratoires Midy. 1 vol. relié, 115 p.

Crouzet (Paul). — Maîtres et parents (Enquête sur la coopération de l'école et du lycée avec la famille). Paris, A. Colin, 1 vol. in-18.

— Pour et contre le baccalauréat (Compte rendu de l'enquête de la *Revue universitaire*). Paris, A. Colin. 1 vol. in-8°.

Daudet (Léon). — Député de Paris. Paris, Grasset, 1933. 1 vol. in-18, 316 p.

— Les idées en armes. Paris, Catalogne et Cie, Editions du siècle, 1933. 1 vol. in-16, 308 p.

— Le stupide XIXe siècle. Paris, Nouvelle Librairie nationale, 1922. 1 vol. in-16, 312 p.

Delaroche (Jacques). — L'influence du chômage sur la jeunesse au point de vue moral et politique. Rapport à la Conférence internationale des Associations de mutilés et A. C., Xe Assemblée annuelle. S. D. N., Genève, 20-22 sept. 1934.

*Dimier (L.). — Les maîtres de la contre-révolution au XIXe siècle. Paris, Librairie des Saints-Pères, 1907. 1 vol. in-16, 360 p.

Dupré (G.). — Réflexions sur l'objet de la clinique médicale et sur la manière dont elle doit être enseignée. Montpellier, 1845. 1 vol. in-8°.

Fayol (Henri). — Administration industrielle et générale. Paris, Dunod, 1931. 1 vol. (p. 121-128).

*Fiessinger (Charles). — Les maladies des caractères. 1 vol. Analyse par A. Bellessort, *Je suis partout*, 17 févr. 1934.

— Histoire de la IIIe République. La Médecine. t. II.

Flexner (Abraham). — La formation du médecin en Europe et aux Etats-Unis. Paris, Masson, 1927. 1 vol. in-12.

Flexner (H.). — Medical education. A comparative study. New-York, 1925.

Fouillée (Alfred). — La réforme de l'enseignement par la philosophie. Paris, A. Colin. 1 vol. in-18.

— Les études classiques et la démocratie. Paris, A. Colin. 1 vol. in-18

Garnal (Paul). — Les excès de l'étatisme, les responsabilités de la médecine et les moyens d'y remédier. Cahors, impr. A. Coueslant, 1935, et *Presse médicale* (analyse), n° 22, 16 mars 1935, p. 445.

Gillet (R. P. S.). — Culture latine et ordre social. Paris, Flammarion, édit. 1 vol., 1935, et *Journal des praticiens*, 4 mai 1935, p. 927.

Girard (Raymond de). — Questions d'enseignement secondaire. Paris, A. Colin. 2 vol. in-4°.

Halié (Noël). — De l'éducation médicale. Essai de morale professionnelle. Paris, Editions Spes, 1925. 1 vol. in-8°.

Johnsen, Julia (E.). — Comp. Socialization of medicine. Cloth. 1 vol., 335 p. Wilson.

Kein (A.). — Helvetius, sa vie, son œuvre. Paris, 1907.

Laffitte (G.). — Le problème des étrangers en médecine. Rapport de l'Union nationale des étudiants de France, avril 1935.

Lafond (de). — De l'étude et de l'exercice de la médecine en France par les étrangers. Thèse. *Concours médical* (analyse) n° 49, 19 déc. 1934, p. 3, 417-421. Maloine, édit.

Le Fort (Léon). — Etude sur l'organisation de la médecine en France et à l'étranger. Paris, Baillière, 1874.

Le François (A.). — Projet de la réformation de la médecine. Paris, 1716. 1 vol. in-12.

Lescaze (Julien). — Corporation et Etat. Attinger, édit., Genève.

Marfan (A.-B.). — Les humanités gréco-latines et les études médicales. Paris, Masson et Cie, 1932. 1 plaquette, 26 p., et *Presse médicale* (analyse), n° 99, 10 déc. 1932, p. 1874.

Martinek. — Zur aubildung des ärztlichen Nachwuchses in der sozialen medizin. München, Rechist und Wirtschafts Verlag, 1931.

Mathorez. — Histoire de la formation de la population française. Les étrangers en France sous l'ancien régime. Paris, 1921.

Mauriac (Dr P.). — Nouvelles rencontres. Paris, Grasset, 1930. 1 vol. in-16, 260 p.

— Libres échanges. Paris, B. Grasset. 1 vol. in-16, 225 p.

***Maurras (Charles).** — Romantisme et révolution. Bibliothèque des Œuvres politiques, Versailles. 1 vol. in-8°.

— Libéralisme et libertés. Démocratie et peuple. Librairie de l'Action française, Paris, 1927. 1 plaquette, 16 p.

— Le Corps médical français et la restauration nationale. Les Amis des beaux livres, Paris, 1933. 1 plaquette brochée, 60 p.

Messac (Régis). — A bas le latin. Les primaires, 36, rue Ernest-Renan, Issy-les-Moulineaux. 1 vol.

Mussolini. — Dottrina Politica e sociale del Fascimo. Un Messaggio per la celebrazione attorno al Monumento di Dante a Napoli. 1 brochure éditée sous la direction du Partito Nazionale Fascista Roma.

Nicolle (Charles), Fiolle (Jean), Mauriac (Pierre) et Duhamel (Georges). — Responsabilités de la médecine. Paris, Alcan. 1 vol., 212 p.

Nast (Dr Albert). — Le crime du guérisseur. Avant-propos de M. Léon Bernard et de M. A. Calmette. « La Guette », 32, rue de Lagny, à Chelles (Seine-et-Marne). 1 plaquette, 36 p.

Paucot (René). — Le rôle des sciences dans l'éducation. Paris, A. Colin. 1 vol. in-18.

Pereira dos Santos. — Un Etat corporatif, la constitution sociale et politique portugaise. Recueil Sirey. 1 vol.

*Planes-Burgade (Georges). — Les avantages sociaux et économiques d'un régime corporatif. Bordeaux, Raymond Picquot, 1934. 1 broch., 24 p.

Porter (James). — The study of personality factores in « psychotechnique ». Ohio University. Barcelona, 1930, Imprensa de la Casa provincial de Caridad.

Prausnitz (Carl). — Recueil de conférences sur les études médicales. Oxford, University Press, Humphrey Milford, édit. 1 vol. de 180 p., 37 fig.

Rambert (Paul). — Le problème des étudiants étrangers. Rapport de l'Union nationale des étudiants de France. Congrès national, Caen, 1931.

Ribot (Alexandre). — La réforme de l'enseignement secondaire. Paris, A. Colin. 1 vol. in-18.

Rosier (A.). — Du chômage intellectuel. De l'encombrement des professions libérales. Paris, Delagrave, 1934. 1 broch., 80 p.

— Du chômage intellectuel. De l'encombrement des professions libérales. Rapport au ministère de l'Education nationale, oct. 1933.

*Roussot (Victor). — Les travailleurs intellectuels devant le droit social et la crise. Problèmes nationaux et internationaux. Recueil Sirey, 1934.

Sand (R.). — L'économie humaine par la médecine sociale. Préface de M. Ed. Herriot. Rieder, édit., Paris, 1934.

Sigalas (C.). — Discours à la Distribution des prix du Lycée de Bordeaux, 13 juill. 1924. Bordeaux, 1924, imprimerie de l'Université, 17, rue Poquelin-Molière. 1 broch., 8 p.

— Application du nouveau régime des études médicales dans les hôpitaux. Rapport à la Commission administrative des hospices de Bordeaux, 1935.

Sillani (Tomaso). — L'Etat mussolinien. Paris, librairie Plon, 1931. 1 vol. grand in-16, 380 p.

*Tardieu (André). — Le souverain captif. Paris, Flammarion, 1936. 1 vol. in-16, 284 p.

Torqueau. — La médecine est une science. Essai d'étude critique de la méthode en médecine. Lyon, thèse 1933-1934, n° 90.

Toulouse. — Comment former un esprit. Paris, Hachette et Cie, 1908. 1 vol. in-16.

*Tour du Pin (La). — Organisation corporative et nouvel ordre économique. Un précurseur : le marquis de la Tour du Pin (1834-1924). *La documentation catholique*, 13 oct. 1934, p. 517-583.

Valenziani (C.). — Le corporatisme fasciste. Editions de la *Nouvelle Revue critique*, 1 vol.

*Valléry-Radot (Robert). — Devant les idôles. Paris, Perrin, 1921. 1 vol. in-16, 288 p.

Warbasse (James-Peter). — The doctor and the Public. A study of the sociology. Economics, Ethics and Philosophy of Medicine. Based on Medical history. Cloth, 572 p., Hoeber.

Vial (Francisque). — L'enseignement secondaire et la démocratie. Paris, A. Colin. 1 vol. in-18.

Vilar (Albert). — A propos des doctrines médicales. Conceptions d'hier. Idées d'aujourd'hui. Paris, Jouve et Cie, 1921. 1 vol. in-12.

II. — *ARTICLES SIGNÉS PARUS DANS LES PUBLICATIONS FRANÇAISES*

Achard (Charles). — L'internat des hôpitaux de Paris. *Rev. de France*, 15 avril 1933, p. 720-733.

— A propos des médecins et des étudiants étrangers en France *Progrès méd.*, n° 8, 23 févr. 1935, p. 328-329.

Adeline (H.). — Médecins et vétérinaires. *Courr. méd.*, n° 45, 10 nov. 1935, p. 765.

Albert Weill (J.). — L'hygiène sociale dirigée. *Paris méd.*, 24 mars 1934.

Arnould (Louis). — Le professeur de faculté. *Rev. des Deux-Mondes*, 1er juin 1935, p. 620-631.

Audain (Dr Georges). — Vers la corporation sanitaire. *Le Jour*, 28 juin 1935, p. 4.

Ayrenx (A. d'). — Pléthore médicale. *Le médecin*, nos 6 et suiv., juin 1934, p. 2 et 3, et *Siècle méd.*, 15 mai 1934.

B... (Dr). — Les doléances d'un médecin moderne relatives aux « centres de diagnostic » et au centre chirurgical. *Conc. méd.*, n° 46, 18 nov. 1934, p. 3215-3216.

Babonneix (L.). — Première leçon du Professeur P. Harvier. *Gaz. des Hôp.*, n° 92, 16 nov. 1935, p. 1546.

***Bacconnier (Firmin).** — Le corporatisme à l'étranger. *Action française*, 17 mai 1936, p. 5.

Bacqué (Dr S.). — Pauvres médecins, pauvre médecine, pauvre France. *J. des prat.*, 24 mars 1934, p. 627-639.

Balsan (J.). — L'enseignement du latin. *Rev. universelle*, n° 20, 15 janv. 1936, p. 187-201.

Balthazard (V.) et **Cibrie (P.).** — Contre la pléthore médicale. Aux parents, aux professeurs, aux élèves de philosophie. *Jeune Méd.*, n° 37, juin 1930, p. 25-26.

Balthazard. — La pléthore médicale (rapport). *Méd. de Fr.*, 1er avril 1931, p. 249-263.

Bard (Prof. L.). — Les méthodes d'observation. *J. de méd. de Lyon*, 5 sept. 1933.

Batier (G.). — Rapport annuel du secrétaire général. *O.-R.-L.*, XXVIIIe année, n° 4, oct. 1934.

Batigne (P.). — Le champ de la médecine. *Bull. Soc. méd. de Saint-Luc, sept.-oct.* 1935, p. 277-300.

Baumer (Gertrud). — L'enseignement médical et l'Université. *Rev. de Paris*, 26 janv. 1935, p. 430-448.

Beau de Lomenie (E.). — L'esprit médical et l'Université, *Rev. hebdomadaire*, 26 janv. 1935, p. 430-448.

Benoist (Charles). — L'Etat corporatif (Commentaires sur l'Etat mussolinien de Bottaï). *Rev. universelle*, 15 sept. et 1er oct. 1935.

— Le corporatisme espagnol. *Rev. universelle*, 15 oct. 1935, p. 243-248.

Bérard (Léon). — Ce que j'ai voulu faire. *Rev. des Deux-Mondes*, 1er oc. 1924, p. 513-527.

***Bergonié (J.).** — La Faculté future. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 49, 6 déc. 1908.

Bergson (H.). — Etudes classiques et réforme de l'enseignement. *Rev. de Paris*, 1er mai 1923, p. 5-19.

Bernard (Léon). — L'évolution sociale et la médecine. *Rev. de Paris*, 15 févr. 1931, p. 802-817.

Biegeleisen (Bromislaw), de Cracovie. — *Rev. de la sc. du travail*, n° 1, 1930.

Blazso (Alexandre). — L'enseignement médical et la situation des médecins en Hongrie. *Presse méd.*, n° 61, 31 juill. 1935, p. 1229-1230.

Blum (L.). — La bataille pour les humanités. *Rev. de Paris*, 15 mai 1923, p. 355-386.

— La vertu propre des études grecques. *Presse méd.*, n° 53, 2 juill. 1932, p. 1045-1046.

— Quarante ans de guerre aux études classiques. *Rev. des Deux-Mondes*, 1er nov. 1933, p. 102-118.

Bonnard (Abel). — L'art d'enseigner. *Journal des débats*, 25 mars 1934, et *Hôpital*, n° 360, juin 1934, p. 396.

Boudin (Dr Paul). — La progression de la médecine administrative. Où en sommes-nous ? *Conc. méd.*, n° 5 *bis*, 7 févr. 1934, p. 373-377.

— Les associations de médecins. La médecine en équipe. *Conc. méd.*, n° 10 *bis*, 14 mars 1934, p. 771-776.

— Que faut-il entendre par spécialiste ? *Conc. méd.*, n° 6, 10 févr. 1935, p. 383-384.

— Lamentation sur le salariat médical. *Conc. méd.*, n° 28, 14 juill. 1935, p. 2071-2072.

— Les lacunes du projet de loi sur l'Ordre des médecins. *Conc. méd.*, n° 41, 13 oct. 1935, p. 2842-2844.

Boulenger (Jacques). — L'avenir de la culture. *Le Temps*, 29 déc. 1933, p. 3.

Boyé et Durand. — La médecine de demain, articles dans *Nouv. Rev. franç.* et *Hygiène soc.*, 10 mars 1924.

Bretonneau. — Lettre de Bretonneau à Velpeau. L'opinion de Bretonneau sur l'organisation des études médicales. *Progrès méd.*, n° 42, 17 oct. 1931, p. 1806.

Briand (Dr H.). — Défendons la profession médicale. *Conc. méd.*, n° 6, 11 févr. 1934, p. 441-443.

Bruel (Dr L.). — La disparition du médecin de médecine générale. *Inform. méd.*, 1933.

— Le diplôme de chirurgien. *Inform. méd.*, n° 485, 26 nov. 1933, p. 5-6.

Burnet (Etienne). — La crise économique et la médecine. *Presse méd.*, n° 10, 2 févr. 1935, p. 194-195.

— Rapports entre la médecine sociale et la médecine expérimentale. *Rev. d'hyg.*, n° 47, mai 1935, p. 321-342.

Carles (Pr Jacques). — Les incertitudes de la médecine. *Bull. gén. de thérap.*, 1933, p. 398-412.

Carnot (Paul). — *Paris médical (partie professionnelle)*, n° 45, 9 nov. 1929, p. 406 (variétés).

— Sur la spécialisation des enseignements à la fin des études médicales. *Paris méd.*, n° 14, 4 avril 1931, p. 1.

— La réforme des études médicales. *Paris méd.*, n° 47, 19 nov. 1932, p. 405-406.

— Encore la réforme des études médicales. *Paris méd.*, n° 43, 28 oct. 1933, p. 326-328.

— De l'examen préventif antituberculeux des étudiants en médecine. *Paris méd.*, n° 28, 13 juil. 1935, *suppl.*, p. 1.

Cathelin (Dr F.). — L'effort individuel. *Progrès méd.*, n° 13, 30 mars 1935, p. 537-545.

— Professeurs sans concours. — *Progrès méd.*, n° 50, 14 déc. 1935, *suppl.*, p. 84-87.

Cauvy (Marcel). — Une proposition de loi tendant à réprimer sévèrement l'exercice illégal de la médecine. *Courr. méd.*, n° 9, 3 mars 1935, p. 159.

Celier (Charles). — Fonctionnarisation. Un péril pour la France. *Etudes*, 20 mars 1935, p. 745-761.

***Charmot (François).** — L'humanisme intégral, *Etudes*, 5 nov. 1930, p. 271-303.

* — Humanisme et humanités. *Etudes*, 20 nov. 1930, p. 401-426.

Chevallier (Louis). — La crise des intellectuels et l'enseignement secondaire. *Rev. hebd.*, 19 janv. 1935, p. 315-328.

Chirie (Dr). — Etato socialisation ou corporation ? Il faut choisir. *Corps de santé*, n° 7, mars 1936, p. 1-2.

***Coelho (Joao).** — L'écueil des désinences. *Presse méd.*, n° 93, 20 nov. 1935, p. 1883-1885.

Colaneri (Dr Xavier). — La profession médicale. Les étrangers dans la profession et les médecins dans les colonies. *C. T. I.*, n° 37, 3e trim., 1931, p. 279-284.

Comet (Dr A.). — Pourquoi et comment édifier la corporation médicale. Supplément à l'*Hygiène soc.*, n° 148, 25 nov. 1935, p. 7-11.

Coquet (F. de). — Contre la pléthore médicale (Proposition de loi du Professeur Portmann). *J. de méd. de Bordeaux*, n° 27, 20 oct. 1934, p. 750-754.

Coquet (F. de). — La médecine au rabais et les soins aux victimes de la guerre. Condamnation du tiers payant. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 28, 30 oct. 1934, p. 768-770.

Couisin (Pierre). — La situation du corps enseignant et l'avenir de l'intelligence. *Rev. universelle*, n° 8, 15 juill. 1933, p. 240-245.

Courcoux, Didermann, Alibert et Bucquoy. — L'examen médical des étudiants en médecine et des infirmières. La primo-infection tuberculeuse chez les étudiants et les infirmiers (Soc. d'études scient. sur la tuberculose, séance du 12 mai 1934). *Presse méd.*, 13 juin 1934, p. 967.

Cousteau (P.-A.). — La Russie des Soviets. *Je suis partout*, 4 avril 1936.

Couteaux (Ernest). — Proposition de résolution (6e année). *Bull. off. de l'Off. nat. d'hyg. soc.*, n° 20, 4e trim., 1933, p. 722.

Crinon (J.). — A mon avis. *Inform. méd.*, n° 481, 29 oct. 1933, p. 3, et n° 486, 3 déc. 1933, p. 3.

Crouzat (Dr Jean). — La réforme des études médicales. *Jeune Méd.*, n° 78, déc. 1933, p. 5-6.

Crouzet (Paul). — Culture générale et enseignement technique. *Rev. universitaire*, janv. 1928, p. 11-18.

D... (Dr). — Les centres de diagnostic. *Conc. méd.*, n° 3, 20 janv. 1935, p. 179-180.

Dally (Ph.). — La médecine et les lois aux Etats-Unis. *Paris méd.*, n° 19, 12 mai 1934 (*suppl.*), p. VI-IX.

— La médecine de groupe aux Etats-Unis. *Conc. méd.*, n° 40, 7 oct. 1934, p. 2753-2754.

— L'éducation du médecin aux Etats-Unis. *Conc. méd.*, n° 43, 28 oct. 1934, p. 2958-2959.

— Pléthore en Allemagne. *Conc. méd.*, n° 47, 25 nov. 1934, p. 3280.

— Centres de diagnostic. *Conc. méd.*, n° 14, 7 avril 1935, p. 1061-1063.

— Une chaire de médecine préventive. *Conc. méd.*, n° 15, 15 avril 1935, p. 1121-1123.

— Le praticien de l'avenir. *Conc. méd.*, n° 19, 12 mai 1935, p. 1489-1490.

— Médecine préventive et assurance sociale. *Prophyl. antivén.*, n° 7, juillet 1935, p. 405-421.

— La médecine gratuite. *Paris méd.*, n° 39, 28 sept. 1935, *suppl.*, p. V.

— Les études médicales en Russie. *Conc. méd.*, n° 40, 6 oct. 1935, p. 2787.

— Réformes en Allemagne. *Conc. méd.*, n° 44, 3 nov. 1935, p. 3048.

Dardelin (Dr). — Les effets de la propagande contre la pléthore. *Conc. méd.*, n° 17, 29 avril 1934, p. 1304.

Dartigues (Dr). — Les directions actuelles et les destinées de la chirurgie. Conférence faite en 1925 aux *Journées médicales toulousaines*.

Daudet (Léon). — L'enseignement du latin. *Action française*, 21 janv 1936, p. 1.

Debré (Robert). — L'immunologie, sa naissance et son développement. *Presse méd.*, 18 mars 1933.

Decourt (Dr F.). — Coup d'œil sur la pléthore médicale dans divers pays. *Méd. de Fr.*, 1er mai 1932, p. 383-389.

— Corporation ou syndicat en fonction du corps médical. *Conc. méd.*, n° 6 *bis*, 13 févr. 1935, p. 453-454.

— Le Comité d'hygiène de la S. D. N. et l'enseignement de la médecine (sur un rapport de M. Burnet). *Presse méd.*, n° 14, 16 févr. 1935, p. 263-264.

— Les médecins praticiens et la médecine sociale dans les milieux internationaux de Genève. *Presse méd.*, n° 14, 16 févr. 1935, p. 268-269.

Delaunay (H.). — Remarque au sujet de quelques nouveaux projets de réforme de l'enseignement médical. *Paris méd.*, 1927, 1er sem., p. 115.

Delvert (Charles). — Autour de l'école unique. *Rev. des Deux-Mondes*, 1er févr. 1935, p. 616-626.

Desfosses (P.). — De la préparation à l'enseignement médical français. *Presse méd.*, n° 21, 12 mars 1932, p. 405-406.

— Les humanités gréco-latines. *Presse méd.*, n° 88, 2 nov. 1932, p. 1647-1648.

— La question des étudiants et médecins étrangers en France. *Presse méd.*, n° 14, 16 févr. 1935, p. 277-280.

— Quelques chiffres sur les études médicales en France. *Presse méd.*, n° 29, 10 avril 1935, p. 593-597.

Dibos (Pierre). — A propos d'un projet d'organisation médicale. *Presse méd.*, n° 99, 13 déc. 1933, p. 2018.

Didier (Dr G.). — Aperçus médico-sociaux au cours d'un voyage en voyage en U. R. S. S. *J. des sc. méd. de Lille*, n° 40, 7 oct. 1934 p. 345-361.

Doizy (Dr). — Ce qu'est l'hygiène publique. Ce qu'elle pourrait être. *Conc. méd.*, avril 1935.

Domart (André). — Les naturalisations de médecins et d'étudiants en médecine (vœu). *Gaz. des hôp.*, n° 88, 2 nov. 1935, p. 1482.

Donati (P.-Mario). — Les orientations actuelles de la chirurgie. *Conférence faite en Sorbonne*, 2 févr. 1935.

Doncœur (Paul). — La Croix et l'humanisme chrétien. Antinomie et discipline. *Etudes*, 5 janv. 1935, p. 29-42.

Dubar (Léon), Marfan (A.). — Autour de la réforme des études médicales. *Progrès méd.*, n° 42, 15 oct. 1932, p. 1770.

Duchesne (G.). — La réforme des études médicales (Opinions des Professeurs P. Carnot et E. Sergent). *Conc. méd.*, n° 3, 21 janv. 1934, p. 183-184.

— A propos de la réforme des études médicales (Mise au point du Prof. Sergent). *Conc. méd.*, févr. 1934.

Duchesne (G.). — La réforme des études médicales. *Conc. méd.*, n° 6, 11 févr. 1934, p. 433-435.

— L'Ordre des médecins au Sénat. *Conc. méd.*, n° 10, 11 mars 1934, p. 705-710.

— La médecine de demain. *Conc. méd.*, n° 20, 20 mai 1934, p. 1517-1520.

— L'hygiène dirigée selon M. Albert-Weil. *Conc. méd.*, n° 21, 27 mai 1934, p. 1585-1588.

— Lettre ouverte à M. le sénateur Portmann, auteur d'un projet de loi limitant le nombre des médecins. *Conc. méd.*, n° 32, 12 août 1934, p. 2275-2277.

— Suite de la discussion du projet Portmann sur la limitation du nombre des étudiants. *Conc. méd.*, n° 35, 2 sept. 1934, p. 2447-2450.

— A propos de la réforme des études médicales. *Conc. méd.*, n° 19, 13 mai 1935.

— L'économie humaine par la médecine sociale de René Sand. *Conc. méd.*, n° 37, 16 sept. 1935, p. 2569-2573.

Dugard (M.). — De la jeunesse féminine d'aujourd'hui. *Rev. universitaire*, t. 1, 1928, p. 236-244.

Duhamel (Georges). — Les excès de l'Etatisme et les responsabilités de la médecine. *Rev. des Deux-Mondes*, 15 mai 1934, p. 277-300, et *Méd. de Fr.*, p. 687-706 (extraits).

Dumesnil (René). — Remarques sur l'évolution de la médecine. *Mercure de France*, n° 897, 1er nov. 1935, p. 495-501.

Duprat (Dr H.). — L'homéopathie ou la médecine sensible d'abord à la raison. *Mercure de France*, 1er mars 1934.

Duveau (Georges). — Que faut-il entendre par tempérament chirurgical ? Un entretien avec M. le Professeur Hartmann. *Inform. méd.*, n° 478, 8 oct. 1933, p. 2.

Ezanno (Dr). — Pléthore et fonctionnarisation. *J. des prat.*, 29 déc. 1934, p. 2592-2594.

— L'avenir de la médecine. *Conc. méd.*, n° 12, 24 mars 1935, p. 907-908.

F. L. S. — Les responsabilités de la médecine. *Gaz. des hôp.*, n° 20, 9 mars 1935, p. 326.

Fayard (Jean). — Quartier Latin 1933. *Candide*, nos 506-507-508 et 509, 23 nov., 30 nov., 7 déc., 14 déc. 1933.

Fiessinger (Ch.). — La formation intellectuelle et morale du médecin. *Rev. des Deux-Mondes*, 1er mars 1933, p. 184-197.

— Un projet de réforme d'études et d'enseignement médical. *J. des prat.*, 2 juin 1934, p. 1155-1161.

— Le découragement médical. *J. des prat.*, mars 1936, et *Action française*, 16 mars 1936, p. 3, col. 5.

Fiessinger (Noël). — Lettre ouverte à Maurice Renaud. *J. des prat.*, n° 44, 29 oct. 1933, p. 2433-2435.

Fiessinger (Noël). — La formation des élites en médecine. *J. des prat.*, 12 mai 1934, p. 995-1002.

Fildermann (Max). — La question des médecins étrangers. Le point de vue d'un vieux naturalisé. *Conc. méd.*, n° 18, 5 mai 1935, p. 1415-1417.

Fischer (G.). — Le statut des auxiliaires médicaux. *Conc. méd.*, n° 5, 3 févr. 1935, p. 313-315.

— L'Ordre des médecins. *Conc. méd.*, n° 8, 24 févr. 1935, p. 577-580.

— La pléthore médicale dans ses rapports avec le chômage intellectuel. *Conc. méd.*, n° 12, 24 mars 1935, p. 903-907.

— Loi sur l'exercice de la médecine. *Conc. méd.*, nos 26-27, 30 juin, 7 juill. 1935, p. 1947-1951 et 2005-2009.

— Le médecin de famille. Rétrospective ou vision d'avenir; son retour ainsi qu'il est envisagé en Amérique. *Conc. méd.*, n° 39, 29 sept. 1935, p. 2709-2712.

Fischer (G.) et Bonhomme (Dr). — Sur la « nidation » des médecins en France. Attention aux fallacieuses statistiques. *Conc. méd.*, n° 21, 26 mai 1935, p. 1617-1618.

Fosseyeux. — L'humanisme au xvie siècle. *Bull. Soc. franç. d'hist. de la méd.*, n° 28, mars-avril 1934, p. 75-95.

Foveau de Courmelles (Dr). — Le médecin salarié. *Courr. méd.*, 1934, p. 759-760.

— Les excès de l'étatisme et les responsabilités de la médecine. *J. des prat.*, n° 37, 15 sept. 1934, p. 1800-1805.

— La médecine en France aux médecins français et non aux étrangers. *J. des prat.*, n° 46, 17 nov. 1934, p. 2277-2278.

— Le chirurgien. *Courr. méd.*, n° 26, 30 juin 1935, p. 441.

— Infirmières et hôpitaux. *Courr. méd.*, n° 27, 7 juill. 1935, p. 461.

— A propos de spécialisation. *J. des prat.*, n° 30, 28 juill. 1934, p. 1531-1533.

Friteau (Dr). — Proposition. Loi Milan-Rio. *Presse dent.*, 1933.

Gallois (P.). — La médecine en Russie. *Rev. mod. de méd. et de chir.*, janv. 1934.

Gerson (L.). — L'évolution de la médecine du point de vue social. *J. de méd. de Paris*, n° 55, 23 mai 1935, p. 459-462.

Giusbourg (B.). — La querelle des anciens et des modernes. Humanités anciennes et modernes. *Conc. méd.*, n° 19, 7 mai 1933, p. 1457.

Goubin (Louis). — L'envahissement de la profession médicale par les étrangers. *Conc. méd.*, n° 26, 30 juin 1935, p. 1953-1954.

Guérin (Dr P.). — La définition du spécialiste ou la quadrature du cercle. *J. des prat.*, 3 déc. 1932, p. 2752-2756.

— La médecine française devant l'invasion étrangère. *Candide*, 8 nov. 1934, p. 13-14.

— Pléthore médicale et concurrence déloyale. *J. de méd. de Paris*, n° 29, 18 juill. 1935, p. 635-641.

Guitard (Paul). — Une enquête sur le chômage (Reportage chez les travailleurs intellectuels organisés). *Petit Journal*, janv. 1933, reproduit dans *Cétéiste*, n° 2, févr. 1933, p. 5-9.

Guy (Georges). — Critique de l'éducation française. *Mercure de France*, 15 mai 1935, et *J. des prat.* (commentaires), 8 juin 1935, p. 1199-1200.

Hardy. — Le rôle colonial du médecin. *Jeune Méd.*, n° 48, mars 1931, p. 7-14.

Harvier (Paul). — Le bon sens en thérapeutique. *Paris méd.*, n° 48, 30 nov. 1935, p. 429-440.

Hazard (Paul). — Le dialogue sous les étoiles. *Nouvelles littér.*, 29 févr. 1936, p. 1.

Herpin (A.). — La réforme des études médicales. *Gaz. des hôp.*, n° 14, 17 févr. 1932, p. 240-242.

— Une enquête sur la réforme des études médicales. *Gaz. des hôp.*, n° 80, 5 oct. 1932, p. 1454.

— Un nouveau danger. *Gaz. des hôp.*, n° 83, 15 oct. 1932, p. 1518.

— De la réforme des études médicales. *Gaz. des hôp.*, n° 34, 28 avril 1934, p. 626-628.

— De la pléthore. Les étudiants étrangers. *Gaz. des hôp.*, n° 63, 8 août 1934, p. 1130.

— De la pléthore. *Gaz. des hôp.*, n° 68, 25 août 1934, p. 1220-1222.

— L'équipement sanitaire. Une nouvelle attaque contre la médecine libre. *Gaz. des hôp.*, n° 79, 3 oct. 1934, p. 1390.

— Pour la médecine libre. *Gaz. des hôp.*, n° 96, 1er déc. 1934, p. 1728.

— A l'assaut de la médecine libre. *J. des prat.*, 1er déc. 1934, p. 2379-2381.

— La lutte pour la vie. *J. des prat.*, n° 50. 15 déc. 1934, p. 2492-2493.

— La loi folle. *Gaz. des hôp.*, n° 50, 22 juin 1935, p. 868.

— Le secret professionnel. *Gaz. des hôp.*, n° 51, 26 juin 1935, p. 874.

— Le lit de Procuste. *Gaz. des hôp.*, n° 81, 9 oct. 1935, p. 1372.

Huguet (Dr). — Profession, Métier, Clientèle. *Conc. méd.*, 21 et 28 avril 1935, p. 1209-1212 et 1272-1276.

Hulmann. — Comment régénérer la profession médicale ? Variations sur les honoraires. La mystique syndicale. *Rev. méd.-soc.*, mai 1935.

Ichok (G.). — L'examen préventif des étudiants. *Progrès méd.*, n° 46, 16 nov. 1935, p. 1840-1841.

Jarlot (Georges). — Les professions devant l'Etat. Etat corporatif ou représentation professionnelle. *Etudes*, 5 févr. 1935, p. 289-304.

Jayle (F.). — La création de l'enseignement de la médecine sociale. *Presse méd.*, 20 août 1931, n° 69, p. 1289.

— L'encombrement de la carrière médicale. La Presse médicale. *Presse méd.*, n° 81, 10 oct. 1931, p. 1489.

— La création de l'enseignement de la médecine sociale. *Presse méd.*, n° 103, 26 déc. 1931, p. 1913.

Jayle (P.). — L'Ordre des médecins. *Presse méd.*, n° 40, 18 mai 1935, p. 813-814.

— Le décennaire de l'A. P. I. M. *Presse méd.*, n° 83, 16 oct. 1935, p. 1617-1619.

L... — Ce que j'ai vu à Léningrad. *J. des prat.*, n° 18, 5 mai 1934, p. 939-945.

Lacoste (E.). — La culture classique et la médecine. *Presse méd.*, n° 24, 23 mars 1932, p. 469

Laignel-Lavastine (Prof.). — L'humanisme à la Faculté. *Hippocrate*, 1933, p. 402-406.

Laffitte (G.). — Rapport sur la réforme des études médicales. *Rev. méd.*, Clermont-Ferrand, déc. 1933, nos 4 et 5, p. 24-32, et févr.-mars 1934.

— Différents aspects de la question des étrangers. *Inform. univ.*, 23 mars 1935, p. 3.

Laquerrière (Prof.). — L'éducation anglo-saxonne vue en Amérique par un Français. *Conc. méd.*, n° 1, 6 janv. 1935, p. 39-42.

— Question des étrangers en France vue de Montréal par un Français devenu professeur canadien. *Conc. méd.*, n° 7, 17 févr 1935, p. 481-483.

— La question des médecins étrangers en France. Les diplômés polonais. *Conc. méd.*, n° 26, 30 juin 1935, p. 1954.

Larcher (P.). — L'orientation professionnelle. *C. T. I.*, n° 10, oct. 1932, p. 5-6.

Laugier (H.) et Weinberg (D.). — Le facteur subjectif dans les notes d'examen. *Année psych.*, 1927.

Lavalée (G.). — Le caractère du médecin. *Conc. méd.*, n° 9, 4 mars 1934, p. 643-645.

— Les conférences du Collège de France. Excès de l'étatisme et responsabilité médicale. *Conc. méd.*, n° 20, 20 mai 1934, p. 1525-1526.

— Les médecins devant l'Etat. *Conc. méd.*, n° 41, 14 oct. 1934, p. 2819-2822.

— Pour faire le point en U. R. S. S. *Conc. méd.*, n° 2, 13 janv. 1935, p. 107-108.

— L'exercice de la médecine en France par les étrangers. La proposition de loi Dommange. *Conc. méd.*, n° 10, 10 mars 1935, p. 707-710.

— La médecine et l'avenir de l'espèce. *Conc. méd.*, n° 18, 6 mai 1935, p. 1373-1376.

— La place de la médecine dans le monde moderne. *Conc. méd.*, n° 34, 25 août 1935, p. 2423-2425.

Ledoux (Dr Ph.). — La médecine et le IIIe Reich. *J. des prat.*, n° 51, 22 déc. 1934, p. 2549-2552; analyse de la *Kœlnische Zeitung*, 28 oct. 1934.

— La colonisation de la France par la fonctionnarisation des médecins. *J. des prat.*, 13 juill. 1935, p. 1454-1461, et 27 juill. 1935, p. 1551-1558.

Le Gendre (P.). — Médecine et orientation professionnelle, sociale, technique, morale et régionale. *Paris méd.*, 21 nov. 1925.

Lémery (Henri). — Organisez-vous. *Figaro*, 15 mars 1934, p. 1.

Leriche (R.). — Projet de réforme des études médicales. *Presse méd.*, n° 23, 19 mars 1932, p. 445-446.

— Programme des études nécessaires à la formation d'un chirurgien. *Presse méd.*, n° 47, 14 juin 1933, p. 963-967.

Leroux (R.). — L'enseignement par les tableaux mobiles. *Strasbourg méd.* (suppl.), n° 95, 5 mai 1935, p. 97-101.

Liber (B.). — La pratique médicale et les problèmes actuels aux Etats-Unis. *Presse méd.*, n° 21, 13 mars 1935, p. 418-419.

Lyonnet (Dr B.). — Pourquoi faut-il défendre l'internat des hôpitaux ? *J. des prat.*, 20 janv. 1934 (chronique), p. 116-122.

Mahaim (Ivan). — Les maladies organiques du faisceau de Hiss Tawara. *Progrès méd.*, n° 11, 12 mars 1932, p. 472.

Marfan (A.-B.). — Les humanités gréco-latines et les études médicales. *Presse méd.*, n° 88, 2 nov. 1932, p. 1647-1648.

Martial (Dr René). — Chômage, étrangers. Intellectuels et politique de l'immigration. *Conc. méd.*, n° 19, 12 mai 1935, p. 1484-1489.

Masmonteil (Dr Fernand). — La médecine en Russie soviétique. *Conc. méd.*, n° 45 *bis*, 13 nov. 1935, p. 3178-3183.

Massart (R.). — Le brevet de chirurgie. *Conc. méd.*, n° 3, 21 janv. 1934, p. 193.

— Faut-il modifier le concours de l'internat ? *Conc. méd.*, 1935, n° 9, p. 639.

— Réflexions sur la médecine d'aujourd'hui. *Conc. méd.*, n° 2, 13 janv. 1935, p. 102-104.

— La vulgarisation de la médecine. *Conc. méd.*, n° 28, 14 juill. 1935, p. 2070-2071.

— L'organisation de la santé publique. *Conc. méd.*, 1er sept. 1935, n° 35, p. 2477-2478.

— La montée des jeunes. *Conc. méd.*, n° 47, 24 nov. 1935, p. 3295-3296.

— Le brevet de chirurgien. *Conc. méd.*, n° 48, 1er déc. 1935, p. 3365.

Mathé. — La pratique médicale et les problèmes actuels. *Presse méd.*, 12 déc. 1934, p. 1008-1009.

Mauriac (P.). — L'homéopathie ou la médecine sensible au cœur. *Mercure de France*, 1er déc. 1933.

— De quelques manquements de la médecine à sa mission intellectuelle. *Presse méd.*, n° 54, 7 juill. 1934, p. 1109.

— Critique générale de l'homéopathie. *Monde méd.*, n° 874, 1er-15 déc. 1935, p. 1048-1053.

Maurel (Dr Pierre). — Réformes. *J. des prat.*, 1934 (chronique), t. I, p. 539-540.

Maurras (Charles). — Pour le centenaire du marquis de La Tour du Pin. *Etudiant français*, 25 avril 1934, p. I et V.

Mehring (Frantz). — Une botte impériale. *Avenir*, avril 1922; article de la *Neue Zeit*, traduit par M. Bracke.

Ménétrier (P.). — L'enseignement de l'histoire de la médecine à l'Ecole de Santé de la Faculté de médecine de Paris. *Progrès méd.* (suppl.), année 1931-1932, p. 9-19.

Merklen (P.). — Réflexions sur l'enseignement médical. *Paris méd.*, 1926, 2e sem., p. 65, 430, 478, 547 et 571.

— A propos des réformes dans l'enseignement de la médecine. *Progrès méd.*, n° 11, 12 mars 1932, p. 472.

— Le Grec et les études médicales. *Presse méd.*, n° 74, 14 sept. 1932, p. 1407-1408.

Montadon (Louis de). — L'héritage classique dans le romantisme. Un débat toujours ouvert. *Etudes*, 5 avr. 1934, p. 49-65.

Mordagne (Maurice). — Le doyen Roger nous parle de la défense de la médecine française et de la réforme des études médicales. *Inform. universitaire*, n° 385, 5 juill. 1930.

— La Faculté de médecine et les études classiques. *Presse méd.*, n° 22, 16 mars 1932, p. 429-430.

— L'enseignement secondaire jugé par un pédiatre. L'opinion du professeur Marfan. *Presse méd.*, n° 51, 25 juin 1932, p. 1009-1010.

— Médecine et humanités. *Presse méd.*, n° 60, 27 juill. 1932, p. 1186-1187.

— Comment les médecins ont défendu les humanités en 1932. *Gaz. des hôp.*, n° 91, 12 nov. 1932, p. 1672.

— En faveur du baccalauréat classique. *Presse méd.*, n° 65, 16 août 1933, p. 1294.

— Les études médicales des étrangers. *Gaz. des hôp.*, n° 11, 7 févr. 1934, p. 192.

— Le Professeur Sergent expose ses idées sur l'enseignement de la médecine. *Gaz. des hôp.*, n° 46, 9 juin 1934, p. 844-846.

— Tenons compte de la culture générale pour sélectionner les médecins : La priorité aux humanités. *Gaz. des hôp.*, n° 62, 4 août 1934, p. 1123.

— Les empiétements des étudiants en médecine étrangers. *Presse méd.*, n° 64, 11 août 1934, p. 1286.

— Médecins et étudiants allemands. *Presse méd.*, n° 12, 9 févr. 1935, p. 235.

— Les médecins étrangers et le Parlement. *Presse méd.*, n° 27, 3 avril 1935, p. 541.

— Les projets de loi sur l'exercice de la médecine par les étrangers. *Gaz. des hôp.*, n° 31, 17 avril 1935, p. 526.

— La question des médecins étrangers employés par l'Etat. *Presse méd.*, n° 31, 17 avril 1935, p. 637.

— A quand le vote des lois Dommange et Cousin ? Au Congrès national des étudiants. *Gaz. des hôp.*, n° 35, 1er mai 1935, p. 586.

Mordagne (Maurice). — L'Union nationale des étudiants réclame le baccalauréat classique. *Gaz. des hôp.*, n° 37, 8 mai 1935, p. 618.
— La question des médecins étrangers devant la Chambre. *Gaz. des hôp.*, n° 51, 26 juin 1935, p. 874.
— La loi sur les médecins étrangers est votée. *Gaz. des hôp.*, n° 54, 6 juill. 1935, p. 926.
— Exercice de la médecine par les étrangers. *Presse méd.*, n° 55, 10 juill. 1935, p. 1118.
— La nouvelle loi sur la médecine. *Inform. univ.*, 15 juill. 1935.
— La nouvelle loi sur la médecine. *Gaz. des hôp.*, n° 58, 20 juill. 1935, p. 1002.
— La Corporation sanitaire. *Presse méd.*, n° 65, 14 août 1935, p. 1294.
— L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris et les naturalisations. *Presse méd.*, n° 83, 16 oct. 1935.
— Corporation médicale ou corporation sanitaire ? *Presse méd.*, 30 oct. 1935, n° 87, p. 1702.
Morichau-Beauchant (R.). — Le rendement de l'enseignement clinique dans les deux premières années d'études médicales. *Arch. méd.-chir. de prov.*, vol. 20-21, année 1930-1931, p. 307-315.
Muller. — L'exercice de la médecine par les étrangers. *Echo méd. du Nord*, n° 3, 5 mai 1935, p. 698-701.
Nicolle (Ch.). — L'individualisme du médecin. *Rev. des Deux-Mondes*, 15 juill. 1935, p. 437-455.
Noir (J.). — Au sujet de la réforme des études médicales. *Conc. méd.*, n° 41, 8 oct. 1933, p. 2866.
— L'évolution de l'exercice de la médecine. La disparition entrevue de l'exercice individuel. *Progrès méd.*, 6 janv. 1934, p. 44.
— Une science nouvelle. La météorologie biologique et médicale. *Conc. méd.*, n° 8, 25 févr. 1934, p. 565-566.
— Le secret professionnel de l'infirmière et des auxiliaires des médecins. *Conc. méd.*, n° 16 *bis*, 25 avr. 1934, p. 1217-1219.
— Considérations générales sur l'enseignement de la médecine. *Conc. méd.*, n° 25, 24 juin 1934, p. 1835-1836.
— Au pied du mur. Prévisions datant de trente ans, qui aujourd'hui sont à la veille de se réaliser. *Conc. méd.*, n° 33, 19 août 1934, p. 2315-2327.
— L'adaptation de l'exercice de la médecine aux exigences de l'évolution sociale et des progrès de la technique. Plusieurs sons de cloche. *Conc. méd.*, n° 45, 11 nov. 1934, p. 3055-3058.
— La répartition des médecins praticiens dans les communes rurales. *Conc. méd.*, n° 49, 9 déc. 1934, p. 3387-3388.
— La crise médicale. Ce que certains jeunes médecins reprochent à leurs anciens. La réponse des aînés. *Conc. méd.*, n° 8, 24 févr. 1935, p. 549-551.
— L'avenir de la chirurgie. *Conc. méd.*, n° 12, 24 mars 1935, p. 881-884.

Noir (J.). — Les médecins et les étudiants étrangers en France. *Conc. méd.*, n° 13, 31 mars 1935, p. 957-958.

— L'Ordre des médecins. *Conc. méd.*, n° 14, 7 avril 1935, p. 1021-1023.

— Etudiants et médecins étrangers en France. *Conc. méd.*, n° 20, 19 mai 1935, p. 1521-1523.

— Quelques considérations sur l'enseignement de la pathologie chirurgicale : Traités, manuels, précis. *Conc. méd.*, n° 22, 2 juin 1935, p. 1661-1662.

— La vie du chirurgien français. Autrefois. Aujourd'hui. *Conc. méd.*, n° 29, 21 juill. 1935, p. 2141-2142.

— La fonctionnarisation de la médecine. *Conc. méd.*, n° 30, 28 juill. 1935, p. 2173-2174.

— L'institution d'une limite d'âge pour l'exercice de la médecine. *Conc. méd.*, n° 34, 25 août 1935, p. 2401-2403.

— La répartition des médecins. Comment résoudre le problème que se posent les jeunes ? Où aller nous installer ? Le B. U. S., centre de documentation professionnelle. *Conc. méd.*, n° 35, 1er sept. 1935, p. 2459-2461.

— L'enseignement de la médecine en U. R. S. S. Le perfectionnement des médecins praticiens en Union soviétique et en Allemagne. *Conc. méd.*, n° 38, 22 sept. 1935, p. 2625-2627.

— Vers l'avenir. Pour notre jeunesse médicale. *Conc. méd.*, n° 42, 20 oct. 1935, p. 2885-2888.

— Faut-il compter sur la médecine libre aux colonies pour lutter contre l'encombrement de la profession médicale dans la métropole ? *Conc. méd.*, n° 47, 24 nov. 1935, p. 3273-3275.

Oberling (Ch.). — Impressions d'un voyage d'études aux Etats-Unis d'Amérique. *Presse méd.*, n° 89, 6 nov. 1935, p. 1737-1740.

Okinczyc (J.). — Le concours de l'Internat. *Presse méd.*, 1935, n° 13, p. 253.

P... (M.-L.). — Chômage intellectuel et encombrement des professions libérales. *Bull. de l'Ass. des Franç. dipl. des Univ.*, n° 14, avril 1934, p. 4-11.

Paracelse. — La prognostication (traduction). *Hippocrate*, 1933, p. 624.

Parigot (H.). — Le calvaire des humanités. *Rev. des Deux-Mondes*, 15 mai 1927, p. 294-311.

Pascaud (Odette). — Etudiantes de Paris. *Rev. des Deux-Mondes*, 15 mai 1935, p. 359-376.

Paul-André. — La réforme des études médicales. *Etudiant français*, 10 mars 1934, p. 2.

Perreau (E.-H.). — Les ordres de médecins. Organisation générale. *Paris médical*, n° 6, 10 févr. 1934 (*suppl.*), p. I-III.

— Lois sociales. *Paris médical, annexes*, 9 févr. 1935, p. I-III.

Perrin (Dr Maurice). — Réflexions sur la réforme des études médicales. *Conc. méd.*, n° 48, 1er déc. 1935, p. 3371-3374.

Petit (Dr Georges). — La médecine moderne. *Courr. méd.*, 1934, p. 485-486.

— Les étudiants en médecine dans les hôpitaux. *Courr. méd.*, 1934, p. 423-425.

— Les erreurs de la médecine. *Courr. méd.*, 1934, p. 157-158.

— La coordination. *Courr. méd.*, n° 44, 3 nov. 1935, p. 749.

— La médecine préventive. *Courr. méd.*, n° 49, 8 déc. 1935, p. 837.

Petroff. — Conférence à la Faculté de Paris sur la médecine en U. R. S. S. *Bull. p. le dév. des rel. méd. entre la Fr. et les pays étr.*, août 1935.

Pron (Dr L.). — Les aléas de l'expérimentation en médecine. *J. des prat.*, n° 17, 28 avr. 1934, p. 891-908.

Pourtalès (Guy de). — Les « droits de l'homme ». *Echo de Paris*, 9 mai 1936, p. 1 et 4.

Pousson (Pr. Alf.). — Propos sur la réorganisation des sciences médicales. *Conc. méd.*, n° 4, 28 janv. 1934, p. 243-247.

— L'Ordre des médecins. Le Pour et le Contre. *Conc. méd.*, n° 13, 1er avr. 1935, p. 985-989.

Querrioux (Dr). — Etrangers en médecine. *Cri du contr. de Paris*, 13 sept. 1934.

— A propos des médecins et des étudiants étrangers en France. *Progrès méd.*, n° 10, 9 mars 1935, p. 427.

Regnault (Dr J.). — A propos de l'Ordre des médecins. Sa création est-elle utile ? *J. des prat.*, n° 15, 14 avr. 1934, p. 776-782.

Renaud (Maurice). — La nécessité d'une réforme des études. Le sens qu'il faut lui donner. *Rev. crit. de path. et de thérap.*, n° 6, sept. 1932, p. 509-522.

Rennes (J.). — Le contingentement des professions libérales. *C. T. I.*, n° 2, févr. 1934, p. 9.

Rinuy. — Le tarif unique de médecine sociale. *Presse méd.*, n° 99, 13 déc. 1933, p. 2019.

Rist (E.). — Le rôle social des médecins, son évolution. *Presse méd.*, n° 34, 22 mai 1935, p. 834-837.

Roger (H.). — La philosophie de Claude Bernard. *Presse méd.*, nos 63, 67, 73, 81, 85, 7-21 août, 11 sept., 9 oct., 23 oct. 1935.

— Physiologie et médecine. *Presse méd.*, 27 nov. 1935, p. 1931-1932.

Rolleston (H.). — La médecine en tant que science et art. *Presse méd.*, n° 104, 30 déc. 1931, p. 1927.

Rozier (A.). — De l'encombrement des carrières libérales. *Inform. univ.*, 15 déc. 1934, p. 6.

Rousseaux (A.). — Culture latine et ordre social (un livre du P. Gillet). *Rev. universelle*, 15 juin 1935, p. 621-624.

— Sur une histoire de la médecine; un quart d'heure avec M. René Dumesnil. *Candide*, 16 janv. 1936, p. 4.

Roussy (G.). — La réforme des études médicales. *Presse méd.*, n° 7, 23 janv. 1932, p. 133-134.

Roussy (G.). — A propos des études classiques et de la médecine. *Presse méd.*, n° 29, 9 avril 1932, p. 558.

— Où en est le projet de réforme des études médicales ? *Presse méd.*, n° 45, 4 juin 1932, p. 897-898.

— A propos de la réforme des études médicales. *Presse méd.*, n° 96, 30 nov. 1932, p. 1807-1809.

— La réforme des études médicales. Les enseignements de spécialités. Le certificat du P. C. N. *Presse méd.*, n° 28, 8 avril 1933, p. 571-574.

— Le nouveau certificat d'études physiques, chimiques et biologiques. *Inform. méd.*, n° 474, 27 août 1933, p. 2.

— La réforme des études médicales, rapport à la Commission de l'enseignement supérieur. *Inform. méd.*, n° 475, 10 sept. 1933, p. 4-12.

— Un aspect de la réforme des études médicales. *Conc. méd.*, n° 49, 3 déc. 1933, p. 3411-3414.

— A propos de la réforme des études médicales. *Paris méd.*, n° 49, 9 déc. 1933, p. I-II.

— La réforme du concours d'agrégation des facultés de médecine. *Presse méd.*, n° 79, 3 oct. 1934, p. 1545.

Roustan (Mario). — Jeunes filles et jeunes gens n'ayant pu trouver d'emploi à la rentrée des classes en 1933. *Journal*, 30 déc. 1933, p. 1 et 4.

Roux (Dr). — Lettre (Etudes classiques). *Temps*, 6 juin 1933.

Roux (Marie de). — Ce que coûte l'école unique. *Action française*, 9 févr. 1936, p. 7.

— La mystique du corporatisme. *Action française*, 1er déc. 1935, p. 5.

Sabouraud (R.). — L'eczéma. Ce que nous en savons et n'en savons pas. *Presse méd.*, n° 11, 10 févr. 1932, p. 217-219.

Saint-Chamand (J. de). — Conversations à Léningrad. La doctrine et les hommes en 1935. *Mercure de France*, 15 juill. 1935, p. 290-310, et *J. des prat.* (commentaires), 27 juill. 1935 et 28 sept. 1935.

Sand (René). — L'évolution des centres de diagnostic. *Mouvem. san.*, déc. 1933, p. 559.

— Points de contact entre la médecine légale et la médecine sociale. *Ann. de méd. lég.*, n° 15, mai 1935, p. 489-494.

Sartory (Prof.). — La médecine en U. R. S. S. *Hippocrate*, n° 5, mai 1935, p. 407-420.

Sauvé (Dr Louis). — Vertus médicales d'hier et d'aujourd'hui. *Etudes*, t. II, 20 juin 1932, p. 718-730.

Sébillot (Paul-Yves). — Il faut venir en aide aux étudiants français. *France moderne*, 5 nov. 1934, p. 1.

Sergent (E.). — L'exagération du nombre des étudiants en médecine et l'avenir de la profession médicale. *Paris méd.*, 9 nov. 1929.

Sergent (E.). — L'avenir de la clinique. *Rev. de France*, 15 janv. 1931.

— Troisième mission d'enseignement clinique au Canada. Communication faite à l'Académie de médecine, séance du 15 déc. 1931. *Progrès méd.*, n° 5, 20 janv. 1932, p. 216-217.

— Quelques considérations sur les études médicales. *Inform. méd.*, n° 477, 1er oct. 1933, p. 2.

— Les études médicales. *J. de méd. et de chir. prat.*, n° 104, 25 oct. 1933, p. 746-749.

— L'avenir de la clinique française. *Rev. des Deux-Mondes*, 15 nov. 1933, p. 384-399.

Sixte-Quenin. — Les soins médicaux en régime socialiste. Encyclopédie socialiste, syndicaliste et corporative (critiques). *Conc. méd.*, 20 juill. 1913.

Sorel (Robert). — Les réformes de l'enseignement médical. *Conc. méd.*, n° 19, 13 mai 1934, p. 1446-1447.

Sylvestre (J.). — A propos de l'idée corporative. *Rev. hebd.*, 5 oct. 1935, p. 86-100.

Téchoueyres (Dr E.). — Essai méthodologique sur l'élaboration des faits, doctrines et pratiques de la médecine. *Rev. philosophique*, nov.-déc. 1933.

Théolier (Louis). — Humanisme, Humanités, Catholicisme. *Etudes*, 20 oct. 1932, p. 129-148.

Thierry-Maulnier. — Le nouvel humanisme de Maxime Gorki. *Rev. universelle*, n° 17, 1er déc. 1933, p. 623-627, et *J. des prat.*, 3 févr. 1934, p. 223-226.

Tissier-Guy. — Rapports sur les études médicales. *Inform. méd.*, nos 489 et 491.

Toukhatchewski. — Un défenseur de la culture (interview). *Action française*, 14 mars 1936, p. 5, et par Ozenfant, dans *Art*, mars 1936.

Trenga (Victor). — Le rôle social du médecin. *Praticien du Nord de l'Afrique*, 5 juill. 1935.

Tzank (Arnauld). — Les doctrines médicales. Introduction à l'étude de l'immunologie moderne. *Presse méd.*, 20 sept. 1933, et *Progrès méd.*, n° 44, 4 nov. 1933, p. 1880.

Vallée (A.). — L'organisation de la médecine. Le Collège des médecins de la province de Québec. *Presse méd.*, n° 17, 27 févr. 1935, p. 333-334.

Vanverts (J.). — La préparation à l'internat et à l'externat. *Bull. Assoc. des méd. et chir.*, 1914, p. 115.

— L'anonymat dans les concours et le mode de préparation au concours de l'internat. *Inform. méd.*, 6 janv. 1929.

* — La réforme de l'enseignement médical. La répartition des enseignements. *Inform. méd.*, n° 397, 24 janv. 1932, p. 2-10.

— L'anonymat dans les concours médicaux. *Conc. méd.*, n° 20, 19 mai 1935, p. 1547-1550.

***Vaucher et Straus.** — Les examens de médecine préventive et la tuberculose chez les étudiants. *Rev. d'hyg. et de méd. prév.*, n° 7, 1935, p. 506-522.

Vaulx (B. de). — Un mouvement spontané vers les corporations. Vingt minutes avec M. Firmin Bacconnier. *Je suis partout*, 8 févr. 1936, p. 8.

Vergely (J.). — La réforme. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 7, 10 mars 1934, p. 177.

— Le médecin et l'Etat. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 12, 30 avr. 1934, p. 313.

— Sérieux danger. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 13, 10 mai 1934, p. 333.

— Etatisme et médecine. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 15, 30 mai 1934, p. 397.

— Pléthore. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 30, 20 nov. 1934, p. 813.

— Et l'Ordre des médecins ? *J. de méd. de Bordeaux*, n° 31, 30 nov. 1935, p. 861.

— Vérifications. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 33, 20 déc. 1935, p. 921.

— Serment. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 4, 10 févr. 1936, p. 89.

— Dangers de l'annonce charlatanesque. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 5, 20 févr. 1936, p. 113.

Véricourt (E. de). — A propos de la culture classique et des études médicales. *Presse méd.*, n° 71, 3 sept. 1932, p. 1363.

— Le problème des étrangers dans le cadre de la profession médicale. *Etudes*, 5 mai 1935, p. 350-361.

Weekers (L.). — Contre la pléthore. *Scalpel*, 16 mars 1935, et *Presse méd.* (analyse), n° 54, 6 juill. 1935.

Weill-Hallé. — L'examen médical des étudiants en médecine. Société médicale des hôpitaux, séance du 15 févr. 1935. *Presse méd.*, n° 15, 20 févr. 1935, p. 290.

X... (Dr). — Rêve d'un matin, ou une nouvelle amélioration à apporter au P. C. N. *Conc. méd.*, n° 8, 25 févr. 1934.

XXX. — Les intellectuels en U. R. S. S. *Rev. des Deux-Mondes*, 15 janv. 1934, p. 315-339.

III. — *ARTICLES SIGNÉS PARUS DANS LES PUBLICATIONS ETRANGERES*

Abderhalden (Emil). — Gedanken zur reform der medizinischen Prufungsordnung. *München. Med. Wchnschr.*, n° 15, 10 avr. 1931, p. 622-624.

— Gedanken zur Neuordnung der ärztlichen vorprüfung. *Klin. Wchnschr.*, n° 2, 14 janv. 1933, p. 87.

— Die Bedeutung der theoretischen medizin für die Volksgesundheit und die ärztliche Praxis. *Deutsche Med. Wchnschr.*, n° 37, 14 sept. 1934, p. 1374-1376.

Abrahamson (L.). — Recend advances. *Irish. J. M. Sc.*, janv. 1934, p. I-II.

Ackermann (D.). — Physiologische chemie als besonderes prufungsfach. *Klin. Wchnschr.*, n° 14, 2 avr. 1932, p. 615.

— Physiologische chemie als medizinisches unterrichts und Forschungsfach. *Klin. Wchnschr.*, n° 19, 12 mai 1934, p. 705-707.

Albe (W. L.). — In Défense of organized medicine, président's address. *J. Missouri M. A.*, n° 31, 26 juin 1934, p. 225-226.

Andry (O. T.). — Growing old in medicine. *Virginia M. Monthly*, n° 60, janv. 1934, p. 589-591.

Anderson (G. C.). — Futur of medical practice. *Brit. M. J.* (*suppl.*), 29 juin 1935, p. 301-306.

Antonov (A. N.). — Necessary improvements in post graduate instruction. *Sovet. vrach. gaz.*, 30 sept. 1934, p. 1374-1378.

Arjona (E.). — L'Université et les études de médecine en Espagne. *Klin. Wchnschr.*, 3 nov. 1934, p. 1582-1584.

Arnold (Von Privat Dozent). — Zur sportarztansbildung. *Deutsche med. Wchnschr.*, n° 28, 14 juill. 1933, p. 1092-1093.

Arthur (J. Mac). — What is right with medical profession. *Illinois M. J.*, n° 66, 9 oct. 1934, p. 358-362.

Aschner (B.). — Crise et critique de la médecine moderne. *Schweiz. med. Wchnschr.*, n° 64, 17 mars 1934, p. 244-245.

Aspinwall (G. W.). — Plight of the doctor. *Dallas M. J.*, n° 21, janv. 1935, p. 4-7.

Ayers (C. L.). — Medicine as career. *J. M. A. Georgia*, n° 24, juin 1935, p. 199-203.

Ayres (J. C.). — Medical care of indigent. *Memphis M. J.*, n° 10, mars 1935, p. 13-14.

Backburn (C. B.). — Sir Richard Stawell oration, teaching of clinical medicine). *M. J. Australia*, n° 2, 24 nov. 1934, p. 665-672.

Baglioni (S.). — Humanisme et médecine. *Fisiol. e med.*, n° 5, 20 janv. 1934, p. 1-14.

Baker (J. N.). — Medical aspects of relief. *J. M. A. Alabama*, n° 3, déc. 1933, p. 213-214.

Barley (B. F.). — Medical profession. *Nebraska M. J.*, n° 19, févr. 1934, p. 63-66.

Bassler (A.). — Individuality and standardization in médicine. *M. Rec.*, n° 139, 4 avr. 1934, p. 317-319.

Bates (R. D.). — Medicine an art and science. *Virginia M. Monthly*, n° 61, nov. 1934, p. 439-442.

Batten (F. A.). — Medical ideals and their relation to présent problems presidential address. *Tr. Hawaii Territor M. A.*, 1933, p. 16-29.

Battley (J. C. S.). — Future. *J. Michigan M. Soc.*, n° 34, avr. 1935, p. 229-236.

Bauer (J. L.). — Problems. *M. Times and Long Island M. J.*, n° 62, mars 1934, p. 68.

Baumann (E. D.). — Physician-philosopher as described in works of Hippocrates. *Janus*, n° 38, janv.-févr. 1934, p. 25-32.

Belaval (J. S.). — Considérations générales sur l'exercice de la médecine. *Bol. Assoc. med. de Puerto-Rico*, n° 27, févr. 1935, p. 45-52.

Berman (J. K.). — Definition, description and logic. *J. Indiana M. A.*, n° 27, oct. 1934, p. 434-438.

Bermann (G.). — La crisis de la Medicina. *Semana med.*, n° 20, 17 mai 1934, p. 1501-1509.

Bethe (Albrecht). — Physiologische chemie als eigenes prufungsfach ? *Klin. Wchnschr.*, n° 9, 27 févr. 1932, p. 397-398.

Beverly Douglas. — What constitutes a desirable medical student. *South. M. J.*, oct. 1929.

Biddle (A. P.). — Medicine influence of social forces. *J. Michigan M. Soc.*, nov. 1935, p. 645-649.

Bierring (W. L.). — Advancing frontiers. *Bul. Am. Col. of Surgeons*, 18 mars 1934, p. 24-26.

Bigelow (M. A.). — Past and future of educational program of American social Hygiene Association. *J. Social Hyg.*, n° 21, janv. 1935, p. 10-15.

Bilikiewicz (T.). — (Philosophie) en Russie. *Polska gaz. lek.*, n° 12, 17 déc. 1933, p. 994-995.

Bixby (J.). — New order our medical utopia. *Nebraska M. J.*, n° 19, juin 1934, p. 201-203.

Blankenhorn (M. A.). — Teaching of internal medicine. *J. Med.*, n° 16, sept. 1935, p. 359-363.

Bluntschli (H.). — Future paths of medicine and science. *Schweiz. Med. Wchnschr.*, n° 65, 8 juin 1935, p. 514-516.

Bohnenkamp (H.). — Uber die Erweiterung der klinischen Aufgaben durch sociale Krankenhausfürsorge. *Med. Welt.*, n° 9, 23 mars 1935, p. 419-421.

Bologa (V. L.). — Crisis in medical thought and in historical synthésis. *M. Life*, n° 42, avr. 1935, p. 202-206.

Borruat (D. C. A.). — La práctica médica frente a sus problemas y su porvenir. *Semana méd.*, n° 37, 13 sept. 1934, p. 840-848.

Bowler (J. P.). — Medical education and research. *Proc. Staff. Meet. Mayo Clin.*, n° 9, 28 nov. 1934, p. 730-731.

Brackenburry (H.). — Training of medical practitionner. *Brit. M. J.*, n° 2, 1er sept. 1934, p. 381-385.

Brooks (H.). — Individualism and medicine. *New York state J. Med.*, n° 35, 1er mai 1935, p. 498-502.

Brown (R.). — Collectivism in medicine is movement which should be promoted. *West. J. Surg.*, n° 42, mai 1934, p. 289-294.

Brown (M. W.). — Medicine in Hippocrates. *M. Rec.*, n° 139, 20 juin 1934, p. 667-668.

Brown (M. L.). — Art and fashion in medicine sir Charles Hastings lecture. *Brit. M. J.* (*suppl.*), 16 mars 1935, p. 93-98.

Brown (M. L.). — Progress during past 25 years. *Brit. M. J.*, n° 1, 4 mai 1935, p. 909-911.

Bruce (H. A.). — Quacks vs science. *Canada Lancet and Pract.*, n° 82, mai 1934, p. 137-149.

Brugsch (von Theodor). — Die synthèse in der Medizin. *München. Med. Wchnschr.*, 21 mars 1935, p. 458-460.

Brumm (S. A.). — West coast experiments in providing medical services. *J. M. Soc. New Jersey*, n° 31, août 1934, p. 478-482.

Bunton (J.). — Plan for medical care for indigent sick. *Colorado med.*, n° 31, nov. 1934, p. 422-424.

Buiney (R. W.). — Progressive medicine. *Illinois M. J.*, n° 65, avr. 1934, p. 345-348.

Buttersack. — Changes of phases in medicine. *Fortschr. d. Med.*, 15 déc. 1933, p. 1702.

Buyers (E. S.). — Medical service to paupers in contradistinction to those on emergency relief. *Pensylvania M. J.*, n° 37, févr. 1934, p. 365-370.

Caballero (Dr R.). — Tres lecciones sobre Aulo Cornelio Celso, *Semana med.*, n° 14, 5 avr. 1934, p. 1014-1021.

— Valeur de l'étude de l'histoire des doctrines médicales. *Semana med.*, 27 juin 1935, p. 1855-1860.

Caballero (R.) y Onofrio Botana (R. d'). — Necesidad de incorporar à los planes de estudios de Medicina la historia de las doctrinas Médicas. *Semana med.*, n° 45, 8 nov. 1934, p. 1433-1439.

Cabot (R. C.). — La concurrence dans la profession médicale d'aujourd'hui. *Nosokomeion*, 1934, p. 217-219.

Cain (P. P. Mac). — Médecine socialized president's address. *South. Med. and Surg.*, n° 97, juin 1935, p. 311-318.

Caldwell (J. A.). — Basic principes in medical service : inaugural address of incoming president. *Ohio state M. J.*, n° 30, nov. 1934, p. 731-734.

Cannon (I. M.). — Teaching students social implications of sickness. *New England J. Med.*, n° 211, 2 août 1934, p. 216-220.

Cantani (Prof. Arnaldo). — Sulla importanza della batteriologia nella scienza medica. *Osp. Maggiore*, n° 11, nov. 1933, p. 702-703.

Cardew (H. B. O.). — Scientific mind. *Guy's Hosp. Gaz.*, n° 49, 3 août 1935, p. 301; 17 août 1935, p. 316.

Carey (E. J.). — In Newrole, new subject finds its place in curriculum of Medical school. *Memphis M. J.*, avr. 1935, p. 10-19.

Carter (F. G.). — Problem of caring for community sick. *Bull. Am. Hosp. A.*, n° 9, juill. 1935, p. 48-54.

Carter (R. M.). — What about the future? *Wisconsin M. J.*, oct. 1935, p. 713-719.

Cary (E. H.). — Public and our profession. *New England J. Med.*, n° 210, p. 72-77, 11 janv. 1934.

Castiglioni (A.). — Neohippocratic tendency of contemporary medical thought. *M. Life*, n° 41, mars 1934, p. 115-146.

Catton (J.). — Institutes of legal and sociological medicine suggested program for American medical schools. *Am. J. Surg.*, n° 26, août 1934, p. 207-215.

Cernadas (P. V.). — Need for modification of methods. *Semana med.*, 29 août 1935, p. 656-660.

Cheever (D.). — Problems before medical profession. *New England J. Med.*, n° 211, 20 sept. 1934, p. 544-548.

Coelho (Joâo). — La langue médicale et la Presse. *Act. méd. lat.*, n° 41, sept.-oct. 1934, p. 423-434.

Coffmann (L. D.). — Medicine and public service. *Surg. Gynec. and Obst.*, n° 60, févr. 1935 (n° 2 A), p. 446-449.

Cohen (Ethel) and Derow (Harry A.). — Teaching medical students objectives for care of patients and social aspects of illness. *Arch. of Internal Med.*, n° 2, août 1935, p. 351-360.

Collins (A. J.). — Medicine the state and the public. *Med. J. of Australia*, n° 1, 21 avril 1934, p. 515-518.

Conford (G. J.). — Fashion and open mind in medicine. *St. Thomas's Hosp. Gaz.*, n° 34, déc. 1933, p. 196 203.

Cooper (C. E.). — Future market for medical service. *Tr. sect. Laryng. Otol and Rhin. A. M. A.*, 1933, p. 108-123.

Cormac (H. Mac). — Our profession introductory address. *Middlesex Hosp. J.*, oct. 1934, p. 207-213.

Cornell (B. S.). — Decentralization in medicine. *J. Indiana M. A.*, n° 28, janv. 1935, p. 29-31.

Cortezo (F. J.) y Deleito (F. G.). — Acerca del « Tratado de las causas y sintomas morbicos », attribuidos a Maimonides. *Siglo med.*, 13 avr. 1935, p. 431-434.

Cowburn (A. D.). — Preventive Medicine and the law. *Lancet*, n° 1, 17 mars 1934, p. 587-590.

Cox (A.). — Future. *J. State Med.*, n° 43, mars 1935, p. 132-134.

Crane (L. T.). — What factors should determine need and size of out patient, service in community ? *Tr. Am. Hosp. A.*, n° 35, 1933, p. 555-558.

Crow (G. B.). — Oration in medicine. *J. Iowa M. Soc.*, n° 24, août 1934, p. 425-429.

Crump (W. G.). — Art and science of medicine. *J. Nat. M. A.*, n° 26, mai 1934, p. 52-59.

Cummer (C. L.). — Scientific medicine in changing social order annual address of retiring president. *Ohio State M. J.*, n° 30, nov. 1934, p. 725-730.

Cunningham (E. R.). — Short review of development. *Ann. M. Hist.*, n° 7, mai 1935, p. 228-241.

Cushing (G. M.). — Public health service and general practice of medicine. *J. Am. Inst. Homeop.*, n° 27, mai 1934, p. 293-295.

Cushing (H.). — Professor of clinical medicine and the clinical curriculum. *São Paulo med.*, n° 7, août 1934, p. 67-80.

Davis (M. M.). — Change comes to the doctor. *J. A. M. A.*, 3 mars 1934, p. 698.

Davis (L.). — Objectives. *New England J. Med.*, n° 210, 7 juin 1934, p. 1197-1204.

Dart (R. A.). — Content of first years of study. *South African M. J.*, n° 9, 23 févr. 1935, p. 108-110.

Davis (J. E.). — Important integrations of Medical school. *J. Michigan M. Soc.*, n° 34, août 1935, p. 472-479.

Deetjen (C.). — Witcheraft and medicine. *Bull. Inst. Hist. Med.*, n° 2, 1934, p. 164-175, et *Bull. John's Hopkins Hosp.*, mai 1934.

Diaz (Gasca M.). — Le problème de l'orientation professionnelle. *Difesa sociale*, n° 14, avr. 1935, p. 212-217.

Dietrich (von Prof. A.). — Studienreform Der Wissenschaftliche Unterbau des Medizinstudiums. *München. Med. Wochnsch.*, 29 juin 1934, p. 967-968.

Douglas (S. W.). — Whither are we drifting. *J. Arkansas M. Soc.*, n° 30, févr. 1934, p. 189-191.

Dozier (H. C.). — Problems of medicine. *J. Florida M. A.*, n° 20, mars 1934, p. 389-393.

Dreiman (M. R.). — Medicine at cross roads. *South African M. J.*, n° 9, 23 févr. 1935, p. 105-107.

Dyesi (Dr.). — Vorschlag zur Ausgestaltung des vor klinischen studiums. *München. Med. Wchnschr.*, 29 avr. 1932, p. 721.

Edmonds (T. J.). — Plan to increase understanding of value of scientific medicine. *Am. J. Pub. Health*, 24 juin 1934, p. 24-619.

Edsall (David L.). — Somes features of medical education. *South. M. J.*, août 1929.

Ellis (H.). — Education medical in relation to sex. *Marriage Hyg.*, n° 1, nov. 1934, p. 125-126.

Eissner (Dr. Phil. W.). — Der Chemiker in dem Klinik. *Deutsche Med. Wchnschr.*, n° 20, 19 mai 1933, p. 779.

Elliot (F. E.). — Philosophy of medical service and its present day applications. *J. M. Soc. New Jersey*, n° 31, août 1934, p. 476-478.

Etten (N. B. Van). — Teaching clinic. *Proc. Ann. Cong. M. Educ.*, p. 63-65, 1934.

— Old family doctor and the new. *Survey graphic*, n° 23, déc. 1934, p. 593-594.

— Relation of hospital out patient service to general medical practice of community from point of view of general practitioner. *Bull. Am. Hosp. A.*, n° 9, janv. 1935, p. 19-22.

— Adequate pay for efficient medical care. *J. M. Soc. New Jersey*, n° 32, févr. 1935, p. 98.

Evers. — La nature : guide en médecine. *Fortschr. d. med.*, 12 nov. 1934, p. 1011, 1012.

Faltin (R.). — L'organisation des soins aux malades. *Finska läk.-sallsk. hand.*, mai 1935, p. 275-282.

Farnum (C. G.). — Whither goest thou ? *Illinois M. J.*, n° 66, sept. 1934, p. 223-227.

Fay (O. J.). — Test of organized medicine. *J. Iowa M. Soc.*, n° 24, avr. 1934, p. 203-208.

— Shall organized medicine survive ? *J. Iowa M .Soc.*, n° 24, juill. 1934, p. 318-321.

— Medical organization or political control. *Nebraska M. J.*, n° 20, sept. 1935, p. 321-325.

Faught (F. A.). — Practice under state medicine in United states. *J. M. Soc. New Jersey*, n° 32, juin 1935, p. 368-372.

Fedullo (G.). — Gli studi medici in Inghilterra. *La Riforma Medica*, n° 41, 13 oct. 1930, p. 1652.

Fenning (F. A.). — Doctor and his business relations. *M. Ann. District of Columbia*, n° 4, mai 1935, p. 133-137.

Ferguson (C. C.). — Changing order. *J. M. A. Alabama*, n° 3, déc. 1933, p. 206-209.

Fergusson (J.). — Advances in science of medicine since 1880. *Canada J. M. and Surg.*, n° 75, 107, 18 août 1934.

Fishbein (M.). — Doctor and the state. *J. A. M. A.*, n° 102, 3 mars 1934, p. 698-701.

— Who should pay the doctor ? The patient. *Rotarian* 47, nov. 1935, p. 13.

Fitz (Réginald). — Chairman's address. *J. A. M. A.*, 22 juill. 1933, vol. 101, n° 4.

— Bedside teaching. *J. A. Am. M. Coll*, n° 9, mai 1934, p. 129-131.

Flannagan (J. E. K.). — Problems. *Virginia M. Monthly*, n° 61, sept. 1934, p. 335-344.

Fleming (G.). — Medical aspects of national health insurance. *Ann. Int. Med.*, n° 8, août 1934, p. 220-228.

— Relation ship of public health to medical care. *Canad. Pub. Heath. J.*, n° 25, oct. 1934, p. 461-465.

Foster (W. T.). — Medicine's right to control. *Survey graphic*, n° 23, déc. 1934, p. 588-589.

— Who should pay the doctor ? The « group ». *Rotarian*, nov. 1935, p. 12.

Frackman (H. D.). — Socialization. *Am. Med.*, oct. 1935, p. 525-527.

Frey (W.). — Pléthore des étudiants dans les cliniques suisses. *Schweiz. med. Wchnschr.*, 9 juin 1934, p. 539-540.

Froschels (von Pr. E.). — Uber Causalismus und Conditionismus in der Medizin. *Wien. med. Wchnschr.*, n° 3, 13 janv. 1934, p. 84-86.

Frothingham (C.). — How can individual or family secure best of medical care and pay for it ? *New England J. Med.*, n° 211, 23 août 1934, p. 357-364.

Frugoni (Prof. Cesare). — L'essenza e gli obblietti dell' insegnamento clinico. *Policlinico*, n° 4, 25 janv. 1932, p. 125-133.

Futcher (T. B.). — Address on importance of bed-side study and teaching. *Canada M. A. J.*, n° 32, avr. 1935, p. 357-364.

Galdston (I.). — Oral hygiene and preventive medicine. *J. ann. Dent. A.*, n° 21, nov. 1934, p. 1963-1967.

— Economic and social aspects. *New England J. Med.*, 31 oct. 1935, p. 868-872.

Garcia (A.). — Récent trends. *J. Philippine Islands M. A.*, n° 15, janv. 1935, p. 1-9.

Garcia del Real (Dr. E.). — La ensañanza de la Medicina juzgada desde el punto de vista de la Historia. *Siglo med.*, 15 déc. 1934, p. 654-658.

Garin (J. W. C.). — Commencing study of medicine. *South African M. J.*, n° 8, 10 févr. 1934, p. 80-81.

Garnett (R. W.). — Community and medical economics. *Virginia M. Montly*, n° 62, juill. 1935, p. 196-198.

Garrison (F. H.). — Transvaluations and deflations in history of medicine and its teaching. *Bull. New York Acad. Med.*, n° 10, oct. 1934, p. 579-592.

Gasbarrini (Prof. Antonio). — La fuzione e l'insegnamento della clinica Medica. *Policlinico* (*section Pratica*), n° 50, 12 déc. 1932, p. 1939-1947.

Gholston (W. D.). — Adequate medical care. *J. M. A. Georgia*, n° 23, mars 1934, p. 102-106.

Giannini (C.). — La place de Ramazzini dans la médecine sociale. *Rassegna previd. sociale*, n° 20, oct. 1933, p. 37-46.

Gibles (O. S.). — Relation of physiology. *J. M. A. Georgia*, n° 23, 107, 109, mars 1934.

Gildemeister (M.) und Perret (W.). — Ueber die Bewährung der Abiturienten in der ärztlichen und zahnärztlichen Vorprufung. *München. Mediz. Wochnschr.*, 20 juill. 1934, p. 1089-1090.

Glover (E.). — Medical psychology of academic (normal) psychology problem in orientation. *Brit. J. M. Psychol.*, n° 14, 1934, p. 31-39.

Goldsmith (S. A.). — Public and community hospitals. *Bull. Am. Hosp. A.*, n° 8, janv. 1934, p. 49-55.

Goldsteim (K.). — Principle of totability of organism in medicine. *Sovet. psikhoneurol.*, n° 3, 1933, p. 5-18, et n° 4 1933, p. 19-34.

Goldwater (Dr S. S.). — Médecine gratuite. *J. A. M. M. A.*, 29 oct. 1932.

Goodwin (R. G.). — Administration of clinical clerkship. *J. A. Am. M. Coll.*, n° 9, juill. 1934, p. 229-235.

— Hospital teaching. *South. M. J.*, n° 28, mai 1935, p. 478-481.

Graw (S. J. Mac). — Progress during past quarter century. *Tri-State M. J.*, n° 7, avril 1935, p. 1440-1441.

Groover (T. A.). — Blazing new trails for organized medicine. *M. Ann. District of Columbia*, n° 3, juin 1934, p. 170-174.

Haeberlin (Von C.). — Arztliche Praxis und Geistiges Schaffen. *Deutsche Med. Wchnschr.*, n° 13, 29 mars 1935, p. 514-516.

Hafner (E. A.). — Corrélations avec la biologie. *Schweiz. med. Wchnschr.*, n° 64, 21 avr. 1934, p. 356-361.

Hamburger (F.). — La médecine. Art. *Med. Klin.*, n° 29, 15 déc. 1933, p. 1699-1702.

Hampeol (Dr H.). — La Medicina en la Union de los soviets. *Siglo med.*, n° 4040, 16 mai 1931, p. 537-542; *Wiener Klin. Wschnschr.*, 10 avr. 1931.

Hancuff (A. P.). — Medicine art or science? *Memphis M. J.*, oct. 1935, p. 21.

Hansing (Von Dr W.). — Zur Hochschulreform. *München. Med. Wchnschr.*, 20 juill. 1935, p. 372-376.

Harkness (G. F.). — President elect's address, why are we here and where are we going? *J. Iowa M. Soc.*, n° 24, juin 1934, p. 271-277.

Harris (H. E.). — Looking back presidential address. *Bristol Med. Chir. J.*, n° 51, année 1934, p. 1-26.

Hartwell (J. A.). — Problems of medical practice. *J. M. Soc. New. Jersey*, n° 31, sept. 1934, p. 526-531.

Harvey (H. L.). — Trend of the times. *Colorado Med.*, n° 32, sept. 1935, p. 726-727.

Hartwell (J. A.). — Your profession and society. *New. England J. Med.*, n° 212, 28 mars 1935, p. 559-565.

— Doctors, patients and the state. *Harper's*, n° 171, juill. 1935, p. 220-231.

Hartz (Gustav). — L'Amérique copiera-t-elle les erreurs de l'Allemagne? *New Orleans M. and S. J.*, n° 11, mai 1935, p. 764, et *Presse méd.*, 7 août 1935, n° 63, p. 1262.

Hassig (J. F.). — Problems economics. *J. Kansas M. Soc.*, n° 36, juin 1935, p. 221-225.

Hastings (S.). — Evolution of medical service. *M. officer*, n° 53, 16 mars 1935, p. 105-107.

Haubold (von Dr Hellmut). — Der Werkdienst des Mediziners. *Deutsche Med. Wchnschr.*, 6 janv. 1933, p. 17-19.

— Kein Rückgang der Medizinisstudierenden. *Deutsche Med. Wchnschr.*, 11 mai 1933, p. 735-737.

Hay Michel (A. G. H.). — Médical politics. *South. afr. M. J.*, n° 9, 8 mars 1935, p. 141-142.

Hayden (A. A.). — Institution of medicine. *Memphis M. J.*, n° 10, janv. 1935, p. VI.

Henn (E.). — Nécessité de la synthèse. *Fortschr. d. Med.*, n° 52, 23 juill. 1934, p. 668-671.

Herrick (James B.). — Le praticien de l'avenir, conférence à Cleveland (Ohio), en 1933. *J. A. M. A.*, 22 sept. 1934, p. 881-885, et *Bruxelles méd.*, 23 déc. 1934, p. 9-16.

Highsmith (S.). — What of physician both professionally and financially in new era? *South. Med. and Surg.*, n° 97, juin 1935, p. 326-327.

Hippel (von Prof. E. von). — Die stellung der Klinischen sonderfächer in Lehrplan. *München. Med. Wchnschr.*, 16 mars 1934, p. 407-408.

Hirsch (Dr Max). — Die Kurort Wissenschaft als Lehrgegenstand. *Deutsche Med. Wchnschr.*, 31 mars 1933, p. 503-504.

Hock (Dr.). — Santé parmi les étudiants. *J. Am. Assoc. of Am. Coll.*, mai 1933, et *Paris méd.*, n° 18, 6 mai 1933, p. 417 (*suppl.*).

Hoinig. — L'Assurance sociale, branche spéciale de la médecine. *Arch. f. orthop. u. Unfall. Chir.*, 1933, p. 196-200.

Holfelder (H.). — Weg und ziel der medizinischen Fakultät. *Deutsche Med. Wchnschr.*, 60, 12 janv. 1934, p. 71-74.

Horder. — Medicine and morals *Lancet*, n° 2, 13 oct. 1934, p. 795-798.

Houghton (H. S.). — Teaching hospitals in relation to public, to local hospitals and to medical profession. *Bull. Am. Hosp. A.*, n° 8, janv. 1934, p. 39-48.

— Challenge of future, *Science*, n° 79, 1er juin 1934, p. 491-496.

— Size and scope of university clinic. *Proc. Ann. Cong. M. Educat.*, p. 60-63, 1934.

Houssay (Dr B. A.). — La ensenanza de la Medicina. *Prensa Med. argent.*, n° 44, 31 oct. 1934, p. 2070-2078.

Ireland (A. G.). — School physician's salaries. *J. M. Soc. New Jersey*, n° 23, juill. 1935, p. 408-410.

Jahr (H. M.). — Medical thought in modern sociological trends. *Nebraska M. J.*, n° 20, mai 1935, p. 163-170.

Jessup (W. A.). — Relation to licensure. *Proc. Ann. Cong. M. Educ.*, 1934, p. 71-73.

Johnson (W. M.). — Want to be a doctor? *Hygeia*, n° 12, oct. 1934, p. 898-900.

— Challenge of medicine. *Hygeia*, n° 13, juin 1935, p. 494-495.

Johnson (W. T.). — Future of medical practice. *Northwestern Med.*, n° 34, janv. 1935, p. 15-18.

Jones (H. W). — Looking backward. *Mil. Surgeon*, n° 76, févr. 1935, p. 74-83.

Karg (N.). — Nécessité de l'enseignement de l'économie hospitalière aux étudiants en médecine. *Ztschr. f. d. ges. Krankenhausw.*, 24 juill. 1934, p. 337-341.

Kazdan (L.). — Question of socialization of health services. *Canada Lancet and Pract.*, n° 83, juill. 1934, p. 7-20.

Keating (E.). — Problems of industrial surgeon. *Industr. Med.*, n° 4, avr. 1935, p. 169-172.

Kelly (R. W.). — Group medical service plans. *Industr. Med.*, n° 3, janv. 1934, p. 17-21.

Kelly (W. F.). — Progress (economics medical). *J. Indiana M. A.*, n° 27, juill. 1934, p. 286-291.

Kingsbury (J. A.). — Mutualizing medical costs. *Survey graphic*, n° 23, juin 1934, p. 285.

Kinley (E. B. Mac). — Medical education and the public. *South. M. J.*, n° 27, déc. 1934, p. 1039-1044.

Klotz (O.). — Tendencies in modern medicine. *Bull. Acad. Med. Toronto*, nov. 1935, p. 38-49; *Canada J. Med. and Surg.*, nov. 1935, p. 135-147.

Knqop (Prof. F.). — Zur studienreform Teilung der ärztlichen Vorprüfung in. *München. Med. Wchnschr.*, n° 14, 1er avr. 1932, p. 556.

Know (J. A. M.). — Training desirable in future practitionners of medicine in promotion of child health. *South. M. J.*, n° 27, mai 1934, p. 430-435.

Koerper (Dr C.). — Ueber die Neugestaltung des medizinischen Unterricht an deutschen Universitaten. *Deutsche Med. Wchnschr.*, n° 18, 5 mai 1933, p. 698.

Kolmer (J. A.). — Clinical teaching for first and second year classes, *J. A. Am. M. Coll.*, n° 9, sept. 1934, p. 302-306.

Krieck (Ernst). — Medicine dans le IIIe Reich. *Koeln. Zeit.*, 28 oct. 1934.

Kuhn (von Dr Philalethes). — Die Entwickelung der Medizinischen Fakultüten in Deutschland. *Deutsche Med. Wchnschr.*, n° 28, 1933, p. 1101.

Kuhn (A.). — Réforme en Pologne. *Polska gaz. lek.*, 10 juin 1934, p. 463-464.

Kulenkamff (Von D). — Uber Zuzammenarbeit. *Deutsche Med. Wchnschr.*, 10 août 1934, p. 1210-1212; 13 août 1934, p. 1245-1247.

Kupemskas (J.). — Médecine scientifique et néo-hippocratique. *Medicina, Kaunas*, n° 7, juill. 1934, p. 379-388.

Ladd (W. S.). — Medical student and man. *J. A. Am. M. Coll.*, n° 9, mai 1934, p. 159-168.

Latarjet (André), Tavernier (Louis), Durand (Paul). — Informe presentado a la Rectoria por la Mission francesa sobre las reformas en la Facultad de Medicina de Bogota. *Rep. de med. y cir.*, n° 8, août 1931, p. 353-466.

Leach (W. J.). — Doctor's place in human society. *Indiana M. A.*, nov. 1935, p. 565-568.

Lean (C. G. Mac). — Trend of modern medicine. *Kentucky M. J.*, n° 32, mars 1935, p. 112-117.

Lebedinsky (M. S.). — La psychologie dans l'éducation médicale. *Vrach. delo*, n° 17, 1934, p. 145-148.

Leland (R. G.). — Danger of descarding dignity (in collection of fees). *A. M. A. Bull.*, n° 29, janv. 1934, p. 8-9.

— Causes of professionnal unrest. *J. Tennessee M. A.*, n° 27, mai 1934, p. 160-163.

— Trends. *J. South Carolina M. A.*, n° 30, sept. 1934, p. 183-188.

— Causes of professionnal unrest. *J. Iowa M. Soc.*, n° 24, déc. 1934, p. 603-607.

Lenz (Prof. F.). — Was Kaun gegen die Ueberfullung der akademischen Berufe und der ärztlichen in besonderen geschelien ? *München. Med. Wchnschr.*, n° 14, 1er avr. 1932, p. 556.

— Rassenhygiene als Pflichtfach für Mediziner. *Münschen. Med. Wchnschr.*, 2 juin 1933, p. 849).

Lester (J. S. Mac). — Drifting sands of medical practice. *J. M. A. Alabama*, n° 3, mars 1934, p. 305-309.

Lewis (D.). — Restoration of general practitionner. *Proc. Ann. Cong. M. Educ.*, 1934, p. 16-19, et *J. A. M. A.*, n° 102, 31 mars 1934, p. 977-979.

Liberman (I. A.). — Synthesis in medicine and in public health. *Vrach. delo*, 1934, p. 633-640.

Little (E. G.). — Medical education and public health. *J. State Med.*, n° 42, févr. 1934, p. 63-75.

Littlefield (J. B.). — Plan for medical care of low income groups. *Southwestern Med.*, n° 19, mai 1935, p. 148-149.

Lommel (F.). — Vieilles et nouvelles méthodes. *Med. Welt.*, 23 mars 1935, p. 428-432.

Long (L.). — Success and usefulness in medicine. *J. Oklahoma M. A.*, n° 27, juin 1934, p. 195-198.

* **Lopez Prieto (Prof. Dr Ramon).** — Tests de aptitud para los estudiantes de Medicina. *Siglo med.*, t. 88, n° 4067, 21 nov. 1931, p. 515-518.

Loubière (Dr Mauricio). — Los estudios médicos y la Médicina en Francia. *Semana med.*, n° 8, 19 févr. 1931, p. 507-524.

Loveland (F. L.). — Indigent medical care. *J. Kansas M. Soc.*, n° 36, août 1935, p. 339-340.

Luce (H. A.). — Medical healt service. *J. Michigan M. Soc.*, n. 33, juin 1934, p. 320-322.

Lukins (J. B.). — Spirit of medicine president's address. *Kentucky M. J.*, nov. 1935, p. 550-556.

Macatee (H. C.). — Philosophy of medical fee. *M. Ann. District of Columbia*, n° 3, sept. 1934, p. 250-251.

Mackee (J. V.). — Médicine and modern sociological trends. *Bull. New York Acad. Med.*, n° 10, janv. 1934, p. 1-15.

Magée (W. G.). — Medicine socialized presidential address. *J. Lancet*, n° 55, 15 juill. 1935, p. 458-462.

Mahonney (F. O.). — Practitionner of medicine in this changing worls. *Tri-State M. J.*, n° 6, sept. 1934, p. 1351.

Marrano (H. R.). — Modern foreign language requirements for admission to American medical scholl and colleges. *J. A. Am. M. Coll.*, n° 9, nov. 1934, p. 351-359.

Marshall (C. B.). — Township medical aid for indigent. *J. Indiana M. A.*, n° 28, août 1935, p. 394-400.

Massey (A.). — Public health and noise problems. *M. Officer*, n° 54, 31 août 1935, p. 85-86.

Mastrorilli (M.). — Chemistry in relation to early medicine. *Morgagni*, n° 75, 19 nov. 1933, p. 1450-1451.

Mayerhofer (Von Pr. E.). — Bemerkungen über die Sprache unseres Medizinischen Schrifhums. *Wien Med. Wchnschr.*, n° 1, janv. 1934, p. 28-30.

Mayo (W. J.). — Progress (éduc. méd.). *Proc. Staff. Meet. Mayo Clin.*, n° 8, 6 déc. 1933, p. 746-748.

— « Useful in its day ». *Proc. Staff. Meet. Mayo Clin.*, n° 10, 2 janv. 1935, p. 1-5.

Medecor (S. T.). — Providing medical care for indigent. *M. Rec.*, n° 139, 18 avr. 1934, p. 414-416.

Meleney (H. E.). — Environ mental case studies in teaching of preventive medicine. *South. M. J.*, n° 27, févr. 1934, p. 167-170.

Menz (G.). — Rückgang des Ausländerstudium an unseren Hochschulen. *Deutsche Med. Wchnschr.*, 23 janv. 1931, p. 173-174.

Meyer (A.). — L'idéal intellectuel en biologie, son importance en médecine. *Med. Welt.*, n° 8, 8 sept. 1934, p. 1249-1254.

— Scope and teaching of psychobiology, *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 10, mars 1935, p. 93-98.

— Psychobiology in first year. *J. A. Am. Med. Coll.*, nov. 1935, p. 365-372.

Meyer (E. S.). — A Queensland Medical school and some other matters of interest to the medical Profession. *M. J. Australia*, 7 mai 1932, n° 19, p. 636 et suiv.

Midleton (M. A.). — Out patient problems changing vith economic conditions. *Hosp. Management*, n° 38, 15 nov. 1934, p. 34-36.

Middleton (W. S.). — Progress recent trends. *Northwest Med.*, n° 34, janv. 1935, p. 1-6.

Miller (J. A.). — State emergency medical relief as seen from administration view-point. *Pennsylvania M. J.*, n° 38, avr. 1935, p. 510-513.

Minot (G. R.). — Teaching of medical social conditions. *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 9, mai 1934, p. 147-149.

— Aspects sociaux dans la pratique médicale. *Arch. Int. Méd.*, n° 54, juill. 1934, p. 1-10.

Miyagawa (Y.). — Education medical in Japan-vith suggestions for its future progress. *Jap. J. Exper. Med.* n° 12, 20 avr. 1934, p. 105-109.

Molinelli (Dr Ernesto A.). — La enseñanza de la Medicina en los estados Unidos. *Semana med.*, n° 1963, 27 août 1931, p. 670-688.

Moon (G. R.). — Relation of certain factors in student's premedical record to success in medical school. *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 9, sept. 1934, p. 267-273.

Moore (H.) and Others. — Discussion on relations of teaching hospitals to medical schools, medical profession and the public. *Irish J. Med. Sc.*, mai 1935, p. 193-216.

Moorman (L. J.). — Present trends. *J. Oklahoma M. A.*, n° 28, mai 1935, p. 157-161.

Morris (W. B.). — Future of medical practice. *J. M. Soc. New Jersey*, n° 31, nov. 1934, p. 642-644.

Moss (F.-A.). — Scholastic aptitude tests for medical students (41 annual Meeting of the Association held in Denver), n° 14, 16 oct. 1930.

— Aptitude test in selecting medical students. *Personnel J.*, n° 10, août 1931, p. 79-94.

— Aptitude tests for 1931-1932, preliminary report. *J. A. Am. Med. Coll.*, 6 sept. 1931, p. 304-308.

— Report of Committee on Aptitude Tests for Medical students. *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 9, mars 1934, p. 65-92.

— Report of Committee on Aptitude Tests for Medical students. *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 10, janv. 1935, p. 23-45.

Mouchet (Pr. Enrique). — De la necesidad de introducir la enseñanza de la psicologia en el plan de estudios de la Facultad de Ciencias de Buenos-Aires. *Prensa med. argent.*, n° 12, 30 sept. 1931, p. 565-570.

***Muller (Von Friedrich).** — Zur reform der Medizinstudiums. *München. Med. Wchnschr.*, 8 juin 1934, p. 853-861.

Newman (G.). — Readjustments in medical study. *Brit. Med. J.*, 19 oct. 1935, p. 711-714.

Noble (C. P.). — Fundamental principles of medicine and art of healing contribution to medical and to social thought. *M. Rec.*, 17 oct. 1934, p. 411; 7 nov. 1934, p. 467; 21 nov. 1934, p. 568.

Noblin (J. A.). — National problems of to day that are of special rest to profession. *Virginia M. Monthly*, n° 61, juill. 1934, p. 224-226.

Nordlander (A.). — La question de la réforme des études médicales en Suède. — *Svenska läk. tidning.*, 16 nov. 1934, p. 1437-1444.

Ogle (A. A.). — Word « clinical » and present medical trend. *J. Am. Inst. Homeop.*, n° 27, févr. 1934, p. 105-106.

Oppenheimer (R. A.). — What shoult teacher keep in mind, in instruction of students, *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 9, nov. 1934, p. 360-364.

Oppenheimer (R. H.). — Trend. *J. M. A. Georgia*, n° 24, août 1935, p. 295-298.

Owen (E. R.). — Aincs organization and operation of professionally controlled group health associations. *Northwest. Med.*, n 32, déc. 1933, p. 500-503.

Pannett (C. A.). — Curriculum and medical education. *Lancet*, n° 1, 14 avr. 1934, p. 773-775.

Park (W. E.). — Rural medical relief. *Canad. M. A. J.*, n° 30, avr. 1934, p. 438-439.

Parkes (C. H.). — Clinic habit. *Illinois M. J.*, n° 67, avr. 1935, p, 354-357.

Parkins (L. E.). — Extension postgraduate medical instruction in United states and Canada. *J. A. M. A.*, n° 102, 30 juin 1934, p. 2155-2159.

Pearce (C. M.). — Public health and organized medicine. *J. Oklahoma M. A.*, n° 28, juin 1935, p. 204-206.

Peebles (A.). — Economic problems facing medical profession, consideration of final report of committee on Costs of Medical care Washington D. C. *Canad. J. Med. and Surg.*, janv. 1934, n° 75, p. 7.

Pende (N.). — La triplice crisi nel mondo medico. *Riforma med.*, 19 mai 1934, p. 759-760; 26 mai 1934, p. 799-800; 2 juin 1934, p. 839-840.

— Il genio latino nel penserio medico contemporaneo. *Riforma med.*, 20 oct. 1934, p. 1599-1601.

Penfield (W.). — Tradition in medicine. *West. J. Surg.*, avr. 1934, n° 42, p. 238-242.

Pheedran (H. Mac). — Development of economic situation. *Canad. M. A. J.*, n° 30, mars 1934, p. 406-407.

— Difficulties of profession complaints of public. *Canad. M. A. J.*, n° 30, avr. 1934, p. 436-437.

— Difficulties of the profession. *Canad. M. A. J.*, n° 31, juill. 1934, p. 76-77.

— Difficulties of profession. *Canad. M. A. J.*, n° 32, janv. 1935, p. 82-83.

Philippin (J. C.). — Medical education specialization and private practitionner. *Virginia M. Monthly*, n° 61, janv. 1935, p. 566-568.

Picaza (S.). — Etude critique de la doctrine hippocratique, sa place dans l'histoire, valeur de la culture classique. *Rev. med. cubana*, déc. 1934, p. 1286, avr. 1935, p. 395.

Pincopps (M. C.). — Bedside teaching. *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 9, mai 1934, p. 132-134.

Pisenti (G.). — L'évolution en Russie de l'éducation médicale. *Forze san.*, 28 févr. 1933, p. 350-363 et 20 mars 1935, p. 472-476.

Pletnev (D. D.). — Esprit de synthèse. *Medicina, Kaunas*, n° 7, juill. 1934, p. 369-378.

— Histoire des idées médicales. *Klinicheskaya meditsina*, n°s 11-12, p. 1521-1549, 1934.

— Conception synthétique en médecine. *Klin. med.* (n° 1), n° 12, 1934, p. 1-9.

— Evolution des idées médicales dans les 60 dernières années. *Klin. med.* (n° 2), n° 12, 1934, p. 131-132.

Pool (E. H.). — Problems facing medicine address of incoming president. *Bull. New-York Acad. Med.*, n° 11, janv. 1934, p. 9-18.

Pope (E.). — Res medicinae et civitatis. *Canad. M. A. J.*, n° 31, août 1934, p. 194-197.

Portilla (M. R.). — Importancia que tienen en los problemas de medicina la naturaleza y los factores imponderables. *Med. argent.*, n° 156, mai 1935, p. 98-101.

Poynter (C. W. M.). — Clinical clerkships for juniors. *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 9, nov. 1934, p. 341-344.

Prausnitz (Von Prof. Carl). — Die ärztliche Ausbildung in Deutschland, Frankreich und Grossbritannien, in Lichte der Reformbestrebringen des medizinischen Studiums. *Deutsche Med. Wchnschr.*, n° 39, p. 1554; n° 42, p. 1649; n° 43, p. 1688; n° 44, p. 1728, année 1932.

Prout (C. T.) and Ziegler (L. H.). — Study in psychobiology. *Am. J. Psychiat.* (n. s.), n° 13, mai 1934, p. 1227-1236.

Pudymaitis (Dr O. P.). — Synteziné medicina. *Medicina, Kaunas*, n° 1, janv. 1934, p. 4-15.

Pusey (W. A.). — Progress medicine last 50 years and the next 50. *Illinois M. J.*, n° 67, mars 1935, p. 223-228.

Radosevic (E.). — Mathématiques en médecine. *Lijecn. vjes. glas.*, n° 56, 1933, p. 535-537.

Rappleye (W. C.). — Comments on report of Commission on Medical Education. *J. New York Acad. Dent.*, n° 1, sept. 1934, p. 1-22.

— Larger social aspects of medical education. *Proc. Ann. Cong. M. Educ.*, 1935, p. 14-17.

Randles (F. S.). — Accomplishment of students in high school college and medical school. *J. A. Am. Med. Col.*, n° 9, sept. 1934, p. 257-266.

Ray (M. B.). — Hippocratie tradition. *Post Grad. M. J.*, n° 10, 27 janv., 67, févr., 116, mars 1934.

Recep (Prof. Tevfik). — Medizinischer Unterricht und medizinische Ausbuldung in der Turkei. *Deutsche Med. Wchnschr.*, n° 34, 25 août 1933, p. 1334.

Reed (C. I.). — Annual experimentation and medical education. *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 9, juill. 1934, p. 236-238.

Reed (C. B.). — Survey of situation. *Illinois M. J.*, n° 67, juin 1935; p. 506-512.

Rein (H.). — La place de la physiologie dans les études médicales allemandes. *Deutsche Med. Wchnschr.*, 1er juin 1934, p. 833-836.

Reinle (G. G.). — Some present day medical organization problems address of retiring président of California medical association. *California and West. Med.*, n° 40, juin 1934, p. 393-397.

Requard (F.). — Der « Pantechno » im Dienst der Ausbildung des Mediziners im exakten naturwissenschaftlichen Erkennen. *Tungchi med. Monatschr.*, n° 10, avr. 1934, p. 202-208.

Richardson (C. H.). — Problems of present day medicine. *J. M. A., Georgia*, n° 23, juin 1934, p. 203-210.

Riley (R. H.). — Preventive medicine. *J. A. M. A.*, n° 105, 24 août 1935, p. 555-557.

Rimpau. — Die Reform des medizinischen Unterruchtes in der Union der sozialistischen sowjet Republiken. *München. Med. Wchnschr.*, n° 28, 10 juill. 1931, p. 1188-1189.

Rimpau (W.). — Geomedizin als Wissenschaft. *München. Med., Wchnschr.* n° 25, 22 juin 1934, p. 940-943.

Rini (N. A.). — Régimentation defeats progress. *Memphis M. J.*, n° 10, juin 1935, p. 21-23.

Rock (T. F.). — Questions before medical profession. *New England J. Med.*, n° 212, 21 févr. 1935, p. 341-343.

Rockwell (J. A.). — Lest we forget. *New England J. Med.*, 210-424-427, 22 févr. 1934.

Rodriguez (Dr. Germinal). — El concepto de la Medicina social. *Semana med.*, n° 9, 2 mars 1933, p. 729-734.

Rolleston (H.). — Progress and pioneers (médecine préventive). *Ann. M. Hist.*, n° 6, mars 1934, p. 95-109.

— Progress during last quarter century. *Practitioner*, n° 14, mai 1935, p. 577-580.

Rosenthal (M.). — Why socialized medicine is inevitable. *New York State J. Med.*, n° 35, 1er mai 1935, p. 495-497.

Ross (W. A.). — Vision of future of Medicine. *New York State J. Med.*, n° 30, 15 juin 1930, p. 693.

Royo Villanova y Morales (Ricardo). — Pletora y Malestar economico de los Estudiantes de Medicina. *Siglo med.* (seccion Profesional), n° 4126, 7 janv. 1933, p. 17-21.

— Limitation du nombre des étudiants en Allemagne. *Siglo Med.*, 10 févr. 1934, p. 150-153.

Ryerson (E. S.). — Teaching of physical examination in preclinical years. *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 9, nov. 1934, p. 345-350.

Ryland (C. T.). — Our obligation to organized medicine, president's address. *J. Missouri M. A.*, n° 32, juin 1935, p. 217-221.

Ryle (J. A.). — Hippocratic ideal. *Lancet*, n° 2, 8 déc. 1934, p. 1263-1268.

— Progress medicine : 1910-1935. *Lancet*, n° 1, 4 mai 1935, p. 1049-1051.

Salasar de Souza (Jaime). — Necessitades actuais do enseno médico. *A. Medicina Contemporanea*, n° 50, 11 déc. 1932, p. 381-386.

Saller (K.). — Rassenhygiène und Klinische Medizin. *Klin. Wchnsch.*, n° 47, 25 nov. 1933, p. 1842-1843.

Sanabria Bruzual (J.). — Importance de l'enseignement de l'histoire dans les écoles médicales. *Gac. med. de Carácas*, n° 40, 15 oct. 1933, n. 269-270.

Sangiorgi (G.). — Inquiétudes sociales dans leur relation avec la protection de la race humaine. *Difesa sociale*, n° 13, janv. 1934, p. 19-28.

Schaetz (Dr. Ludwig). — Die neue Prüfungsordnung fur Aerzte. *Münch. Med. Wchnschr.*, 10 juill. 1932, p. 961-963.

Scheick (Von Prof. F.). — Die stellung der Klinischen sonderfächer im Lehrplane. *München. Med. Wchnschr.*, 16 févr. 1934, p. 255-256.

Scheidt (Von Prof. Walther). — Gesundheitswesen und Krankerfürsorge staatliche Gesundheitsfürsorge Ein Vorschlag. *Deutsche Med. Wchnschr.*, n° 59, 15 déc. 1933, p. 1867-1869.

Schilling (V.). — Umgestaltung des akademischen Unterrichts in Rücksicht auf den Wehrdienst? *Med. Welt.*, 19 oct. 1935, p. 1518-1520.

— Praktische Versuche zur Umgestaltung des internmedizinischen Unterrichtes. *Med. Welt.*, n° 7, 23 déc. 1933, p. 1829-1831.

Schroder (Dr. Erich). — Lage der Fürsorgearzte ausbuldung und Fortbildung. *Klin. Wochnschr.*, 23 avr. 1932, p. 734-736.

Schuler (A.). — Réformes en France. *Schweiz. med. Wchnschr.*, 4 août 1934, p. 739.

Schulte (J. E.). — Gymnasium oder Realschule als Grundlage für das studium und die Praxis der Medizini? *München. Med. Wchnschr.*, n° 81, 13 avr. 1934, p. 572-573.

Schwarz (Sebal). — Was brancht der Mediciner an Lateim und Griechisch. *München. Med. Wchnschr.*, n° 41, 9 oct. 1931, p. 1755-1757.

Schwitalla (A. M.). — Modern philosophy of medicine. *Surg. gynec. and obst.*, n° 58, fb. (n° 2 A), p. 535-538.

— Medical education and minduty report of Committee on Cost of Medical Care, *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 9, juill. 1934, p. 193-203.

Scott (C. R.). — Public relations of medicine. *Northwest Med.*, nov. 1935, p. 413-416.

Segura (Dr. Gérardo). — El concepto actual de la semeiologia en los estudios medicos. *Semana med.*, n° 14, 2 avr. 1931, p. 886-890.

Sharret (G. O.). — Our duty and responsibility. *Bull. School. Med. Univ. Maryland*, n° 19, janv. 1935, p. 108-118.

Siebeck (R.). — Aufgaben der Klinischen Medizin in der Gegenwart. *Deutsche Med Wchnschr.*, 15 juin 1934, p. 885-889.

Sigerist (H. E.). — Teaching of medical history tentative syllabus for course in history of medicine. *Bull. Inst. Hist. Med.*, 1934, n° 2, p. 123-139; in *Bull. John's Hopkins Hosp.*, avr. 1934.

Sippy (J. J.). — Should public health administrative practice include medical relief activities. *Am. J. Pub. Health.*, n° 24, sept. 1934, p. 941-946.

Skinner (E. H.). — Collective individualism in medicine. *Nebraska M. J.*, n° 19, mai 1934, p. 163-165.

Slatineavin (A.). — Paradoxes médicaux. *Revista stiint. med.*, n° 23, p. 782-786, juill. 1934.

Slavit (J.). — Medicine retrospect and prospect. *Am. Med.*, n° 41, mai 1935, p. 265-271.

Smillie (W. G.). — Incorporation of principles of preventive medicine in clinical teaching. *Proc. Ann. Cong. M. Educ.*, 1934, p. 24-28.

Smith (I. R.). — Postgraduate study in Vienna. *Canad. J. Med. and Sur.*, n° 75, juin 1934, p. 174-180.

Spiens (M. L.). — Recent developments in medical social service in relation to Alameda Country. *Tr. Am. Hosp. A.*, n° 35, 1933, p. 505-509.

— Social service under county medical sept-ut. Alameda County plan. *Mod. Hosp.*, n° 43, sept. 1934, p. 61-63.

Spohn (E. L.). — Care of county indigents. *Northwest Med.*, n° 34, janv. 1935, p. 21-23.

Sprague (E. W.). — Physician and medical economics. *J. M. Soc. New Jersey*, n° 31, nov. 1934, p. 634-640.

Spronl (R. G.). — Medical education and its relation to society as whole. *Proc. Ann. Cong. M. Educ.*, 1934, p. 12-15.

Squier (J. B.). — Hippocratic code and the new-deal. *Surg. Gyn. and obst.*, n° 58, févr. (n° 2 A), 1934, p. 407-409.

Stawell (Sir Richard). — The foundation of a medical school and the progress of medical education. *Med. J. Australia*, 1931, p. 1 et suiv.

Steep (W.). — Medical thought of past and present. *Med. Welt.*, 17 nov. 1934, p. 1642; 1er déc. 1934, p. 1710; 8 déc. 1934, p. 1747.

Stengle (A.). — Part and present. *Delaware State M. J.*, n° 6, janv. 1934, p. 1-5.

Stern (Med. Prak.). — Ein Vorschlag zur Augestaltung des vorklinischen studiums. *München. Med. Wchnschr.*, 1er avr. 1932.

Sternberg (R. von Ungern). — Rapports de la médecine avec la population. *Fortschr. d. Med.*, n° 52, 2 juin 1933, p. 501-504.

Stolinsky (A.). — Some steps during 1933. *J. Lancet*, n° 54, 15 mars 1934, p. 169-170.

— Progress a few steps in progress during 1934. *J. Lancet*, n° 55, 1er mars 1935, p. 136-138.

Strickland (E. F.). — Looking backward. *South. Med. and Surg.*, n° 96, juill. 1934, p. 340-342.

Summers (W. G.). — Medicine socialized. *Memphis M. J.*, n° 10, juill. 1935, p. 34-36.

Swanish (P. T.). — Status of medicine under the new-deal. *Illinois M. J.*, n° 65, juin 1934, p. 505-508.

Sweet (F. B.). — Forty years. *New England J. Med.*, n° 211, 1er nov 1934, p. 810-816.

Sysak (N.). — Causalism. *Frankfurt Ztschr. f. Path.*, 1935, p. 559-566.

Taylor (H.) and Woodward (W. C.). — Emergency medical relief. *A. M. A. Bull.*, n° 29, oct. 1934, p. 113-126.

Teposu (E.) — Evolution de la médecine et ses tendances actuelles. *Romania med.*, n° 12, 1er avr. 1934, p. 93-94.

Thomas (J. M.). — How one learus to write. *Minnesota Med.*, n° 17, août 1934, p. 456-460.

Thomas (E. W. C.). — Medical services and the state. *Pub. Health.* 21 sept. 1935, p. 418.

Thomson (C. S.). — Medical profession and the future. *M. Officier,* n° 43, 27 avr. 1935, p. 165-168.

Thompson (I. M.). — Facts and theories. *Canada M. A. J.*, n° 30, 661, 663, juin 1934.

Thompson (St. C.). — Présent need for study. *West. J. Surg.*, n° 42, mai 1934, p. 295-298.

Thompson (S. E.). — Can our patient system of médicine survive? *Texas State J. Med.*, n° 31, juin 1935, p. 74-78.

Tomescu (P.). — L'exercice de la médecine rurale. *Romania Med.*, janv. 1935, p. 1-6.

Trotter (W.). — General ideas in medicine. *Brit. M. J.*, 5 oct. 1935, p. 609-614.

Troyanowski (A. A.). — Progress in Russia. *Science*, n° 82, 16 août 1935, p. 137-142.

Uhlirz (R.). — Economic significance of halth and disease. *Wien. Klin. Wchnschr.*, 8 mars 1935, p. 297, et 15 mars 1935, p. 327.

Vasiliu (T.). — Le problème de l'éducation médicale. *Rev. stiint. med.*, n° 23, août 1934, p. 1038-1048.

Vaughan (H. F.). — Economics of preventive medicine. *Memphis M. J.*, n° 10, p. x, janv. 1935.

Villacorta (O. L.). — Problems of medical practitionner. *J. Philippine Islands M. A.*, n° 14, févr. 1934, p. 55-61.

Vonwiller (P.). — Médecine soviétique. *Schweiz. med. Wchnschr.*, 2 févr. 1935, p. 119-122.

Walsh (J. J.). — Medicine medieval and modern. *M. Rec.*, 2 janv. 1935, p. 141-144; 16 janv. 1935, p. 103.

Walters (R.). — Should number of professionnal students be restricted? *J. A. M. A.*, n° 104, 30 mars 1935, p. 1051-1057.

Warbasse (James Peter). — Medical sociology in the Medical school curriculum. *J. A. M. A.*, n° 9, 27 août 1932, p. 779.

Ward (R. J.). — Evolution or revolution. *New England J. M.*, 17 oct. 1935, p. 757-760.

Warnshins (F. C.). — Pending problems and trends. *J. Am. Dent. A.*, n° 21, déc. 1934, p. 2091-2104.

Washington (D. C.) and Christie (A. G.). — Medical care for all the people. *Memphis M. J.*, août 1935, p. 10-23.

Wasmuht (von E.). — Wie die medizinische Wissenschaft vor 200 Jahren aussah. *München. Med. Wchnschr.*, 14 févr. 1935, p. 265-266.

Watts (J. B. V.). — Narrow mindedness in medicine. *South. African M. J.*, n° 9, 27 avr. 1935, p. 269-272.

Weidner (von Kurt). — Zur Reform des Medizinstudiums. *München. Med. Wchnschr.*, 29 juin 1934, p. 969-970.

Weiss (C. A.). — Principles and policies of medical profession in its public relations. *New Orleans M. C. S. J.*, n° 86, mai 1934, p. 715-720.

West (O.). — Problems of today and future. *Illinois M. J.*, p. 322-327, oct. 1935.

Whalen (C. J.). — Future of medicine. *Illinois M. J.*, n° 65, janv. 1934, p. 25-28.

Wilbur (R. L.). — Review of accomplishments of Council on Medical Education and Hospitals. *Proc. Ann. Cong. M. Educat.*, 1934, p. 1-4.

— Keeping the Doctor up to date. *J. A. M. A.*, n° 14, 2 avr. 1932, p. 1209-1210.

— Report of Council on medical Education and Hospitals. *J. A. M. A.*, n° 104, 30 mars 1935, p. 1064-1065.

William (M.) et Palmer (B. B.). — Healts service and the public. *J. New York Acad. Dent.*, n° 2, p. 1-17, mars 1935.

Williams (R. V.). — Traditions of medical profession. *Minnesota Med.*, n° 17, avr. 1934, p. 193-196.

Wilson (C. M.). — The Student in Irons, The Curriculum. *Brit. M. J.*, 1932, t. I, p. 485.

Winaus (H. M.). — Philosophicals influences on medicine. *Dallas M. J.*, n° 21, juin 1935, p. 52-54.

Wing (F. E.). — Medical care of sick in their homes. *Bull. Am. Hosp. A.*, n° 9, avr. 1935, p. 25-33.

Winnicot (D. W.). — Medical psychology. *St. Barth. Hosp. J.*, n° 41, févr. 1934, p. 93-95.

Witt (W. H.). — Postgraduate work. *J. Tennessee M. A.*, n° 27, mai 1934, p. 176.

Wolf (von Gustav). — Der Vormasch der Vitalismus in seiner Bedeutung für medizinischen Unterricht und Praxis. *Deutsche Med. Wchnschr.*, n° 59, 15 déc. 1933, p. 1873-1877.

Wooldridge (T.). — Matters of opinion. *South. African M. J.*, n° 7, 23 déc. 1933, p. 812-816.

Woolner (W.). — Place of family doctor in public health program. *Canad. publ. Health J.*, n° 26, août 1935, p. 381-383.

Youtmans (J. B.) et Burwell (C. S.). — Methods and objections in organization of out patient department of teaching hospital. *J. A. Am. Med. Coll.*, n° 10, mars 1934, p. 65-69.

Zeno (L.). — Criterio de orientation para modificar el plan de estudios. *Semana med.*, n° 1, 22 janv. 1931, p. 257-259.

Ziegler. — Unterrichtest die Medizin ? (eine padagogische studie). *München. Med. Wchnschr.*, 28 juin 1934, p. 970-972.

Ziegler (M. V.). — Medical care program. *J. Lancet*, n° 55, 15 août 1935, p. 558-560.

Zimmerer (E. G.). — Idealism in medical profession. *Nebraska Med. J.*, n° 19, sept. 1934, p. 333-335.

Zimmermann (Heinz). — Uber ärztliche synthese. *Klin. Wchnschr.*, n° 12, 24 mars 1934, p. 453-457.

IV. — *OUVRAGES ET ARTICLES DIVERS NON SIGNÉS*

Le développement et l'activité de l'organisation corporative pendant les dix premières années de l'ère fasciste. Feuille d'informations corporatives nos 11-12, nov.-déc. 1932-XI. Rome, impr. Charles Colombo, 1933-XI.

L'organisation syndicale et corporative italienne. Rome, Tipografia operaia Romana, 1933. 1 broch., 136 p.

L'organisation syndicale et corporative italienne. (Appendice.) Rome, impr. de la Chambre des députés, 1930-VIII. Une brochure.

Documents relatifs à la réforme de l'enseignement secondaire en Prusse. Paris, Delagrave, 1902.

Final report of the Commission ou Medical Education. Office of the director of study. New-York, 1932. 1 vol. in-8°, 560 p., et *Munchener Medizinische Wochenschrift* (analyse), n° 26, p. 1024.

Methods and Problems of Medical Education, séries 7 et 8. New-York, « The Rockefeller Foundation », 1927, in-4°.

Methods and Problems of Medical Education. « The Rockefeller Foundation », New-York, 21e cahier, 1932.

Le Origini e lo Sviluppo del Fascismo. Roma, Libr. del Litotrio, 1928-VI. 1 vol. grand in-16, 280 p.

General Medical Council. Memorandum as to the Constitution. Functions and Procedure. London, Ballantyne and Co Ltd, 1934. 1 broch., 18 p.

General Medical Council. Medical Acts. Dentists Acts and other statutory. Provisions affecting the council. Warning Notices, Tables showing Registable Qualifications, etc., 1933.

Enquête de 1899 sur l'enseignement secondaire. 1 vol.

La pérennisation des agrégés. *Gaz. des hôp.*, n° 60, 27 juill. 1935, p. 1022.

Les centres de diagnostic. *J. des prat.*, n° 37, 15 sept. 1934, p. 1797.

Plan d'action contre le chômage intellectuel. Rapport du B. U. S. 1935, ministère de l'Education nationale, 108, rue de Grenelle, Paris (VIIe).

***A propos des corporations.** *J. des prat.*, 22 déc. 1934, p. 2546-2548.

La médecine française et les métèques. *Action française*, 5 sept. 1934, p. 2 et nos suivants.

Naturalisation des médecins étrangers. *Gaz. des hôp.*, n° 3, janv. 1935, p. 34.

Etudiants étrangers. *Gaz. des hôp.*, n° 16, 22 févr. 1936, p. 258.

La protestation des étudiants. *Gaz. des hôp.*, n° 15, 20 févr. 1935, p. 238.

Les médecins étrangers à Paris. *Presse méd.*, n° 16, 23 févr. 1935, p. 317; n° 19, 6 mars 1935, p. 374; n° 41, 22 mai 1935, p. 837.

La question des médecins étrangers en France. *Presse méd.*, n° 26, 30 mars 1935, p. 519.

Les étudiants en médecine étrangers. *Bull. méd.*, n° 15, 13 avr. 1935, p. 245-246.

Etrangers en médecine. Assemblée générale de l'A. E. *Science méd. prat.*, nos 13 et 14, 1er et 15 juill. 1935, p. 413-418.

Les étudiants en médecine et la naturalisation des médecins et étudiants étrangers. *Gab. des hôp.*, n° 97, 4 déc. 1935, p. 1656.

Origine et santé des étudiants en médecine à Moscou. *Paris méd.*, n° 1, 3 janv. 1931 (suppl.), p. XXXVI.

L'étudiant politique dans le IIIe Reich (Comple rendu de la « Journée de l'étudiant »), Aix-la-Chapelle, sept. 1933.

Les intellectuels en U. R. S. S. *Rev. des Deux-Mondes*, 15 janv. 1934.

Medecine in various countries. *Canada J. med. and surg.*, n° 75, mai 1934, p. 145-151.

Medical education in United States and Canada. Annual presentation of educational data for 1933-1934, by Council on Medical Education and Hospitals. *J. A. M. A.*, n° 103, 25 août 1934, p. 365-608.

L'instruction en Russie. *J. des prat.*, n° 8, 20 févr. 1932, p. 113.

Charte médicale dans les divers pays. — Enquête A. G. de la S. D. N. (bureau d'hygiène). *Rev. intern. de méd. prof. et soc.*, n° 8, mai 1935, p. 103-168.

Droits et devoirs des médecins d'après les législations dans les divers pays. Enquête A. F. de la S. D. N. (bureau d'hygiène). *Rev. intern. de méd. prof. et soc.*, n° 8, mai 1935, p. 11-102.

La maladie chronique de l'enseignement secondaire. *Rev. de Paris*, 1er juin, 1er oct. 1921.

Etudes classiques. Lettre inspecteur primaire de la Seine. *Temps*, 25 juill. 1928.

Un programme d'humanités techniques. *Université nouvelle*, oct. 1927, p. 4, et *Rev. universitaire*, t. II, 1927, p. 464.

Médecins humanistes (Enquête par les « Nouvelles littéraires »). J.-L. Faure, Mondor, Thierry de Martel, etc. *Nouvelles littéraires*, 1er, 8, 15 févr. 1936 et suiv.

The general medical council powers. duties and Constitution. *Lancet*, 26 août 1933.

Les Ordres de médecins. Attributions des représentants de l'Ordre. *Paris méd.*, n° 10, 10 mars 1934 (*suppl.*), p. I-II.

L'Ordre des médecins et les associations corporatives. *J. des prat.*, n° 14, 7 avr. 1934, p. 717.

Ordre des médecins devant le Sénat. *Paris méd.*, n° 20, 19 mai 1934 (*suppl.*), p. I-II.

L'Ordre des médecins. *Gaz. des hôp.*, n° 15, 20 févr. 1935, p. 238.

L'Ordre des médecins devant le Sénat. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 8, 20 mars 1935, p. 207-211.

Orientation intellectuelle et professionnelle de l'enfant à l'âge scolaire. *Gaz. des hôp.*, n° 4, 11 janv. 1936, p. 60-61.

A propos du P. C. B. *Progrès de Lyon* (rubrique universitaire), 1934.

Le perfectionnement des médecins praticiens en Allemagne. *Temps*, 20 août 1935.

Pléthore et encombrement. *Presse méd.*, 21 mars 1932 (Desfosses); *Rev. des vivants*, mai 1932; *Cétéiste*, juin 1932, p. 11 (Louis Gallié); *Cétéiste*, avr. 1932, p. 15-17; *Cétéiste*, nov. 1932; *Cétéiste*, juill. 1932.

Pléthore médicale. *Rev. intern. de méd. profess. et sociale*, n° 17, août 1932, p. 6-49; n° 20, mai 1933, p. 45.

L'encombrement des Universités. *Cétéiste*, n° 7, juill. 1933, p. 26-27, et *Bull. Institut de coopération intell., S. D. N.*, nos 27-28, mars-avril 1933.

La pléthore médicale en Europe. *Paris méd.*, n° 17, 28 avr. 1934 (*suppl.*), p. v.

Pléthore dans les Facultés. *Paris méd., annexe* 2, 6 oct. 1934, p. ix-xii.

Pléthore médicale. Ordre des médecins. *Méd. de Fr.*, n° spécial, nov. 1934, p. 883-899.

Réglementation de l'entrée des étudiants dans les Facultés de médecine. *Bouclier*, n° 51, nov. 1934, p. 243-249.

Le nombre des diplômes de docteur augmente toujours. *Gaz. des hôp.*, n° 83, 16 oct. 1935, p. 1394.

La statistique du P. C. B. *Gaz. des hôp.*, n° 1, 1er janv. 1936, p. 1.

Les statistiques de l'Europe médicale. *Europe méd.*, n° 1, 15 mars 1936, p. 8.

La réforme des études médicales et la nécessité de créer des cliniques neurologiques spéciales. *Presse méd.*, n° 85, 24 oct. 1931, p. 1567.

Zur Studienreform. *München. Med. Wchnschr.*, 29 janv. 1932, p. 208.

Réforme des études médicales (La). *J. des prat.*, n° 50, 10 déc. 1932, p. 2805.

Notre plan de réforme des études médicales. *Jeune médecin*, n° 72, mai 1933, p. 24-25.

La réforme des études médicales. *Presse méd.*, n° 62, 5 août 1933, p. 1246.

Retraite des professeurs. *Gaz. des hôp.*, n° 20, 7 mars 1936, p. 330.

Une retraite pour les médecins. *J. des prat.*, n° 24, 16 juin 1934, p. 1245.

Medical Society Plans. *A. M. A. Bull.*, n° 24, nov. 1934, p. 145-150.

Conventions contraires à la dignité médicale. *Paris méd.*, n° 7, 17 févr. 1934 (*suppl.*), p. i-ii.

Un discours de lycée. *J. des prat.*, 29 juin 1935.

Hippocrate. Le serment. Traduction *Hippocrate* (revue), t. I, p. 1, 1933.

V. — *QUELQUES REFERENCES DE TEXTES LEGISLATIFS*

Débats parlementaires (Réforme classique de l'enseignement secondaire). Chambre des députés. *J. off.*, juin-juill. 1922.

Débats parlementaires (Réforme classique de l'enseignement secondaire). Chambre des députés. *J. off.*, juin-juill. 1923.

Débats parlementaires. Sénat, séance du 9 févr. 1933. Loi Armbruster. Amendement Debierre. *J. off.*, 10 févr. 1933, et *Conc. méd.*, nos 10-11, 5-12 mars 1933, p. 723-728 et 793-797.

Annales de la Chambre des députés (études classiques). Session extraordinaire, p. 521-523.

Loi relative à l'exercice de la médecine et de l'art dentaire. *J. off.*, 27 juill. 1935, p. 8146-8147 et *Presse méd.*, n° 64, 10 août 1935, p. 1278.

Berthod (A.). — Réforme des études médicales. *Prese méd.*, (décret), 17 mars 1934, p. 445-447.

— La réforme des études médicales (décret du 6 mars 1934). *Echos de la méd.*, 1er avr. 1934, p. 4.

— . Agrégation des facultés de médecine. Arrêté du 31 juill. 1934. *Gaz. des hôp.*, 25 août 1934.

— Le nouveau régime de l'agrégation des facultés de médecine. *J. de méd. de Bordeaux*, n° 28, 30 oct. 1934, p. 770-776.

Dentu. — Rapport sur la proposition de loi relative à l'exercice de la médecine. *Sénat*, n° 800, *année* 1932, 2e *session extraordinaire.*

— Deuxième rapport supplémentaire sur la proposition de loi de M. Armbruster sur l'exercice de la médecine. *Sénat*, n° 802, *année* 1931, *session extraordinaire.*

Gadaud. — L'exercice de la médecine (Rapport de M. Gadaud au Sénat). *Paris méd.*, n° 5, 3 févr. 1934 (*suppl.*), p. I-XVI.

— Rapport sur l'Ordre des médecins au Sénat. *Conc. méd.*, nos 8 et 9, 25 févr.-4 mars 1934, p. 569-580 et 646-647.

Nast (A.). — Proposition de loi ayant pour objet de modifier la loi du 21 avril 1933 relative à l'exercice de la médecine et de l'art dentaire. *Gaz. des hôp.*, n° 31, 17 avr. 1935, p. 526-528.

Nast (A.). Cousin (Georges) et Feuillette (Charles). — Proposition de loi tendant à renforcer la répression de l'exercice illégal de la médecine dans l'intérêt des malades et à revaloriser les titres professionnels. *Chambre des députés*, 1934, *session extraordinaire*, n° 4291.

Proposition de loi Portmann. *Méd. de Fr.*, 44e année, n° 15.

Portmann (Prof. Georges). — Proposition de loi ayant pour but de réglementer l'entrée des étudiants dans les facultés de médecine. *Sénat, année* 1934, *session ordinaire*, n° 436.

Roustan (Mario). — Agrégation de médecine. Modifications à l'arrêté du 31 juillet 1934. *Gaz. des hôp.*, n° 75, 18 sept. 1935, p. 1262.

TABLE DES MATIERES

Pages

AVANT-PROPOS XIII

INTRODUCTION 1

LIVRE PREMIER

RECHERCHES PRELIMINAIRES

CHAPITRE PREMIER. — **La pléthore des médecins. Les causes. Les remèdes** 22

Généralités. — La pléthore, phénomène général atteignant toutes les professions. — Pléthore médicale proprement dite. — La pléthore à l'étranger. — Conséquences générales de la pléthore. — Prolétariat intellectuel. — Conséquences médicales de la pléthore. — Conséquences communes à tous les pays. — Conséquences pour les œuvres sociales. — Causes de la pléthore médicale. — Causes sociales. — Les étudiants étrangers; les étudiantes et la pléthore. — Les remèdes à la pléthore. — Sélection et limitation des étudiants en médecine. — Création de débouchés. — La propagande, moyen de lutte contre la pléthore. — Les mesures prises en France. — Les mesures prises à l'étranger : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Suisse.

CHAPITRE II. — **Le problème des étrangers en France** 64

Introduction. — Etude statistique : étudiants, médecins. — L'afflux des étudiants étrangers dans les autres pays. — Les conséquences heureuses de la venue des étrangers. — Les « métèques ». — Les conséquences malheureuses de l'immigration en médecine. — Les dangers de l'immigration pour l'exercice de la profession médicale. — Pourquoi les étudiants étrangers viennent en France. — Les causes locales. — Pourquoi les médecins étrangers viennent exercer en France. — Mécanisme de l'immigration des médecins. — La naturalisation. — Les équivalences et transformations des diplômes. — Les Syriens. — Les Roumains. — Les Mauriciens. — Historique de la réglementation des étudiants et médecins étrangers en France. — Sous l'Ancien Régime et la Révolution, jusqu'à la loi du 19 ventôse an XI. — De la loi du 19 ventôse an XI à la loi du 30 novembre 1892. — Loi du 30 novembre 1892. — De la loi du 30 novembre 1892 à la loi du 21 avril 1933 (Loi Armbruster). — La loi Armbruster. — Depuis la loi Armbruster. — Conclusions de l'exposé théorique. — Mesures prises dans les autres pays contre l'immigration des médecins. Exemples de la Belgique, l'Angleterre, l'Uruguay. — Quelles sont les mesures à appliquer en France. — Grandes lignes des réformes à réaliser. — Conclusions générales.

Pages

CHAPITRE III. — **Les étudiantes et la médecine** 152

Généralités. — Etudiantes et pléthore. — Statistiques. — Etudiantes et la médecine, étude statistique. — Pourquoi les femmes étudient ou exercent la médecine. — Pourquoi y a-t-il peu de femmes qui embrassent la profession médicale. — Le féminisme en médecine. — Ce qu'il faut en penser.

CHAPITRE IV. — **Les caractères économiques et moraux du milieu social actuel qui gênent la médecine : Crise économique et charlatanisme** 166

I. *La crise économique.* — Comment il faut l'entendre du point de vue médical. — Les répercussions de la crise sur la médecine. — La crise, la capacité de paiement des malades et les ressources des médecins. — La pléthore et la situation matérielle des médecins. — Les remèdes à la crise. — Organisation de la santé publique. — La bonne répartition des médecins.

II. *Le charlatanisme.* — Charlatans. — Charlatanisme. — Définition. — Les dangers qu'ils font courir à la médecine. — Description des charlatans. — Comment ils pratiquent leur art. — Les raisons de leur succès. — Leurs méfaits. — La lutte contre le charlatanisme. — Les différents moyens de lutte. — Appel à l'Etat. — Action des organisations médicales. — Education du public. — Education des médecins.

LIVRE II

LA PREPARATION A LA MEDECINE

CHAPITRE PREMIER. — **La formation intellectuelle et morale du médecin** 199

Généralités. — La médecine est placée devant des conditions nouvelles. — Les orientations nouvelles de la médecine. — Eugénisme. — Hérédité. — Culture de la santé. — Médecine physiologique. — Médecine préventive. — Médecine sociale. — Il faut défendre les traditions de la médecine. — La médecine art ou science ? — Il faut sauvegarder la formation du médecin praticien et du médecin de famille. — Leurs caractères. — L'individualisme en médecine. — Les qualités de l'esprit nécessaires au médecin. — La formation d'une élite. — Les qualités innées du médecin. — La vocation. — La méthode de formation intellectuelle. — L'observation. — L'expérimentation. — La philosophie. — Les qualités morales du médecin. — Crise actuelle de moralité. — Les qualités du cœur. — L'élévation de l'âme. — Les sentiments religieux. — Il faut rénover le système éducateur de l'Etat. — La bonne éducation des enfants. — Le rôle des parents. — L'idéal religieux et l'éducation religieuse. — La psychologie; l'histoire de la médecine et la formation du médecin.

CHAPITRE II. — **Humanisme. Humanités. Médecine** 280

Introduction. — Différents sens et définition de l'humanisme. — L'humanisme intégral. — Ses composantes principales : la culture, la civilisation, l'humanisation. — La culture générale et l'éducation. — Leur part dans l'humanisme. — L'instruction, source de culture. — Le véritable but de l'enseignement. — La fin de l'humanisme : humanisation de l'homme. — Les langues vivantes dans

Pages

l'humanisme intégral. — Les langues vivantes dans la préparation aux études médicales. — Les sciences dans l'humanisme intégral. — Les dangers d'une culture scientifique exclusive. — Utilité d'une formation scientifique du médecin. — Sa place dans les études préparatoires. — Le christianisme dans l'humanisme intégral. — Les disciplines religieuses et la médecine. — Les humanités gréco-latines et l'humanisme intégral. — Les humanités et la culture. — Nécessité de la formation gréco-latine dans l'éducation nationale. — Insuffisance humaniste des seules lettres françaises. — La culture humaniste et les qualités de « race ». — Les humanités et la civilisation. — La formation scientifique, le développement des sciences et les humanités. — La culture scientifique et la culture littéraire, leurs rapports. — Les humanités dans l'humanisation. — Leurs rapports avec la culture du goût, le génie créateur, la raison, la formation du caractère, l'ordre rationnel, l'intérêt général, l'art et la beauté, la morale. — Les humanités et la formation de l'élite. — Comment acquérir la culture humaniste. — Etude de la langue. — Insuffisance des traductions. — L'enseignement. — Pourquoi les humanités ne sont pas la seule base de notre enseignement secondaire. — Le paradoxe politicien. — Le modernisme. — Le matérialisme. — Les faux humanismes : humanisme technique et scientifique; humanisme anarchique; humanisme marxiste soviétique. — Les humanités dans la formation du médecin. — Comment poser la question. — Objection des modernistes. — Pourquoi le médecin doit apprendre les humanités. — Les qualités éducatives des humanités. — L'importance des humanités pour le développement de l'esprit de finesse, de l'intelligence : pour l'art; pour l'intuition; pour la formation de la personnalité, du jugement, de la raison. — La culture humaniste, moyen de sélection. — Conclusion.

CHAPITRE III. — **L'accès aux facultés de médecine. Sélection. Concours d'entrée** 399

Nécessité d'une diminution des étudiants en médecine. — Nécessité d'établir une sélection. — Les divers moyens d'obtenir une sélection. — La prime à la richesse et le problème de l'Ecole Unique. — Le malthusianisme intellectuel. — La limitation des entrées. — Le « *numerus clausus* ». — La proposition de loi Portmann. — Le concours d'entrée. — La sélection par les aptitudes physiques et les tests psychotechniques. — Par les difficultés des examens. — La sélection dans d'autres pays : Etats-Unis, Japon, Grande-Bretagne, Suède, Italie, Turquie, Allemagne, Canada, Australie, U. R. S. S. — Les bases d'une sélection efficace pour le développement d'une élite. — La préparation scolaire. — Les humanités. — Rôle des éducateurs et des pédagogues.

CHAPITRE IV. — **Les études préparatoires spéciales à la médecine. Le P. C. B.** 434

Pourquoi l'étudiant choisit la médecine. — La vocation. — Définition des études préparatoires. — Le P. C. B. — Comment les comprendre. — Initiation à la médecine et à la biologie. — Formation scientifique. — Utilité et but des études préparatoires. — Comment enseigner les sciences préparatoires. — La biologie et la science de l'homme. — L'orientation médicale ou biologique. — Les cours à option. — Le régime des examens. — Faut-il supprimer le P. C. B. ? Le problème est un problème d'enseignement secondaire. — Il faut conserver le P. C. B. — Quel P. C. B. maintenir ?

LIVRE III

LES ETUDES MEDICALES

Pages

CHAPITRE PREMIER. — **La médecine dans l'Université. Les facultés de médecine** 454

Introduction. — La médecine, discipline « supérieure », branche de l'Université. — Conception technique de la médecine. — La Faculté, école professionnelle. — Les diverses conceptions selon les pays. — Les systèmes particuliers de l'U. R. S. S. et de l'Italie. — Le système de la double orientation des études médicales. — Pratique professionnelle ou recherche scientifique. — La véritable organisation universitaire des études médicales. — L'association de la « clinique » et de la recherche.

CHAPITRE II. — **La faculté. L'éducation théorique du médecin. Matières. Cours théoriques. Sciences fondamentales. Laboratoires. Livres. Enseignement.** 472

Introduction. — L'enseignement théorique. — Les matières qui en font l'objet. — Sciences fondamentales et sciences médicales proprement dites. — La nécessité des cours théoriques. — Le véritable enseignement théorique. — L'union de la théorie et de la pratique. — Sciences fondamentales. — Définition. — Utilité. — Comment les apprendre. — A quel moment les apprendre. — Les autres enseignements théoriques. — Les laboratoires; leur utilité. — Leur place dans l'enseignement de la médecine. — L'union de la clinique et du laboratoire. — Les livres et l'éducation théorique du médecin. — Leur rôle. — Leur utilité. — Les devoirs des professeurs et des élèves. — L'art d'enseigner. — Les concours d'agrégation. — L'organisation rationnelle de l'enseignement en médecine. — Les professeurs de médecine et la clientèle. — Le système « full time ». — L'enseignement libre en médecine.

CHAPITRE III. — **L'hôpital. L'éducation clinique du médecin. La clinique. Les stages. Concours hospitaliers** 520

Introduction. — L'éducation pratique du médecin. — Définition. — La « clinique ». — La formation clinique. — L'esprit clinique. — caractères. — Qualités du clinicien. — Difficultés de la formation clinique. — Diversité des maladies. — Obligation morale des médecins vis-à-vis des malades. — Méthode scientifique; méthode expérimentale et éducation clinique. — Leur opposition et leurs points de contact. — Leurs vrais rapports. — Les stages à l'hôpital. — A quel moment les instaurer. — Les stages précoces au début des études. — Les stages tardifs. — L'organisation rationnelle des stages à l'hôpital. — Leur coordination avec les études théoriques. — La progression des études pratiques. — Etude de l'homme normal. — Séméiologie et propédeutique. — Instruction clinique. — Simplification des stages. — L'assiduité et le travail des étudiants à l'hôpital. — Leur contrôle. — L'internat des hôpitaux. — La conception à l'étranger : Allemagne, Pays Bas, Grande-Bretagne, Etats-Unis. — Le système français. — Avantages et inconvénients. — L'année de

Pages

stage pratique en fin d'études. — Ses avantages. — Les stages chez les praticiens. — Les études cliniques proprement dites. — Les observations de malades. — Recherches scientifiques. — Rapports de la clinique et du laboratoire. — L'organisation de l'enseignement clinique. — L'enseignement au lit du malade. — Travaux pratiques de clinique. — Consultations de malades. — Leçons de cliniques. — Exposés synthétiques cliniques. — Le professeur de clinique. — Ses caractères. — Les qualités qu'il doit posséder. — Les rapports entre l'éducation théorique et pratique. — Nécessité de leur harmonisation et de leur synchronisme constants.

CHAPITRE IV. — **Spécialisation. Spécialités. Spécialistes** 585

Introduction. — Définition du spécialiste, de la spécialisation. — Attributions du spécialiste. — Utilité, nécessité de la spécialisation. — A quel moment des études placer la spécialisation. — Organisation de la spécialisation médicale. — Dans le cadre national général ou dans le cadre local ? selon chaque université et selon chaque chaire. — Le tableau des spécialités. — La sanction de la spécialisation. — Diplômes et certificats de spécialiste. — Avantages et inconvénients. — L'organisation des spécialités selon différents pays : Grande-Bretagne, Etats-Unis, Allemagne, Danemark, Italie, U. R. S. S. — Inconvénients et dangers de la spécialisation. — Compétence trop étroite et exclusive. — Absence d'idées générales et de vues d'ensemble. — La spécialisation répond d'abord à une nécessité pratique.

CHAPITRE V. — **L'augmentation de la durée des études médicales. La sixième année** 612

La sixième année d'après la réforme du 6 février 1934. — L'organisation des stages de sixième année. — Les avantages de l'année supplémentaire d'instruction clinique. — Les inconvénients. — Le but recherché : perfectionnement de l'éducation pratique. — Le moyen d'y parvenir sans augmenter la durée des études. — Nécessité de l'entente entre les Facultés et les administrations des hôpitaux.

CHAPITRE VI. — **La sanction des études médicales. Les examens. Les diplômes. La thèse. Le serment.** 624

Nécessité des examens. — Examens en cours d'études, examens de fin d'études. — Organisation des examens en cours d'études. — L'indulgence des juges. — Utilité de la sévérité aux examens. — Caractères d'un bon examen. — Connaissance du candidat et de son *curriculum*. — Examens écrits. — Inspection et contrôle de l'enseignement médical. — Le but des examens. — Comment il faut les comprendre. — Le régime des examens dans divers pays : Grande-Bretagne, Etats-Unis, Italie, Allemagne, Suisse, U. R. S. S. — Les examens de fin d'études. — Les diplômes. — Le système en vigueur dans divers pays. — La thèse en médecine. — Son but. — Son utilité. — Ses inconvénients. — Faut-il maintenir la thèse ? — Diplômes de médecin et doctorat facultatif. — La cérémonie de délivrance du diplôme. — Le serment. — Sa nécessité. — Texte et *traduction* du serment d'Hippocrate.

LIVRE IV

LE MEDECIN DANS LA SOCIETE

Pages

CHAPITRE PREMIER. — **L'instruction des praticiens. Les cours de perfectionnement** 647

Définition des cours de perfectionnement. — Leur nécessité. — Le développement actuel des cours de perfectionnement. — Etude de leur organisation dans divers pays : Grande-Bretagne, Allemagne Pays-Bas, Hongrie, Etats-Unis, France. — Le perfectionnement des médecins praticiens en U. R. S. S. — Nécessité d'une organisation rationnelle des cours de perfectionnement. — Rôle des maîtres. — Cours de perfectionnement et perfectionnement moral du médecin. — Perfectionnement professionnel par les sociétés d'études scientifiques locales.

CHAPITRE II. — **L'exercice de la médecine. Ses conditions actuelles. Son évolution.** 662

Introduction. — L'installation des médecins. — Ses difficultés. — La répartition des postes. — L'orientation professionnelle scolaire et universitaire. — La limitation des postes médicaux par la création d'offices ministériels. — Limite d'âge à la pratique médicale. — Retraite des médecins. — Avantages, inconvénients. — La médecine sociale. — Ses diverses conceptions. — Son but, son utilité. — Comment la comprendre. — La médecine d'équipe et les centres de diagnostic. — Leurs avantages; leurs dangers. — La médecine socialisée, la médecine d'Etat. — Les causes de leur instauration. — Leur développement dans certains pays étrangers : Allemagne et surtout Russie. — Les dangers de la médecine socialisée. — Exemple allemand et russe. — Le salariat médical et la médecine fonctionnarisée. — Mécanisme de leur développement. — Raisons psychologiques. — Raisons économiques; raisons politiques. — Conséquences. — Conclusion : nécessité de réagir et de défendre la médecine libre et traditionnelle.

CHAPITRE III. — **L'organisation de la médecine et le groupement des médecins dans l'Etat.** 712

Introduction. — Le syndicalisme. — Son éclosion, les raisons de sa formation. — Les syndicats de médecins. — Leur rôle. — Leur utilité. — Inconvénients des syndicats. — Leur insuffisance. — Les raisons de leur faiblesse. — L'Ordre des médecins. — Sa fonction. — Ses rapports avec les syndicats. — Ses avantages. — Les inconvénients de la conception juridique proposée de l'Ordre. — L'Ordre considéré à sa vraie place et à sa juste valeur. — Son insuffisance. — Nécessité d'une organisation complète et rationnelle de la médecine. — Le corporatisme. — Définition. — Différences avec la représentation professionnelle. — Le développement de l'idée corporative en France et dans le monde. — Bases fondamentales du corporatisme. — Les avantages d'une organisation corporative de l'Etat. — Avantages politiques, professionnels, sociaux et moraux. — Les attributions et les fonctions des corporations. — Attributions économiques, sociales, politiques. — Critiques du corporatisme. — Les difficultés qu'il rencontre. — Difficultés théoriques et pratiques. — Les corporations ne sont pas tyranniques. — Argument historique. — Le système corporatif implique un état fort concomitant. — La

Pages

vraie valeur du système corporatif. — L'application du système corporatif à la médecine. — La corporation médicale. — Pourquoi il faut la créer. — Comment la concevoir. — Ses attributions. — Ses fonctions. — Rôle de l'Etat. — Nécessité d'une réforme de la médecine dans le cadre corporatif.

CHAPITRE IV. — **La médecine en U. R. S. S.** 758

Introduction. — Les raisons de cette étude. — Ses difficultés. — La formation des médecins. — Conception matérialiste et primaire de l'éducation. — Les études médicales. — Etudes préparatoires et études médicales proprement dites. — L'exercice de la médecine. — Ses caractères : médecine socialisée et fonctionnarisée. — La valeur scientifique de la médecine russe. — Comment la juger. — Les résultats : résultats économiques; résultats moraux; résultats culturels. — Persécution des intellectuels et liberté de penser. — Insuffisance des études. — Le retour aux traditions. — Réforme des études dans le sens traditionnel et spiritualiste. — Réforme de l'Etat. — Comment s'instruire en voyageant en Russie. — La valeur des témoignages. — Conclusion.

CONCLUSIONS 783

ANNEXES

ANNEXE I. — Les études médicales en Allemagne, Angleterre, Italie, Etats-Unis, Japon 787

ANNEXE II. — Décret du 6 mars 1934. Arrêté du 9 mars 1934. (Réforme des études médicales). 796

ANNEXE III. — Loi du 26 juillet 1935 (sur l'exercice de la médecine et de l'art dentaire; réforme de la loi Armbruster). 807

ANNEXE IV. — Proposition de loi de MM. Nast, Cousin et Feuillette sur la répression de l'exercice illégal de la médecine et la revalorisation des titres professionnels 811

ANNEXE V. — Proposition de loi (Ordre des médecins). 816

ANNEXE VI. — Proposition de loi de MM. Henriot, de Coral, Augustin Michel, Xavier Valat, Dommange, Le Cour-Grandmaison, sur l'organisation corporative des professions 823

ANNEXE VII. — Vœux adoptés en 1934 par les étudiants en médecine de la Confédération Internationale des Etudiants. 830

BIBLIOGRAPHIE :

Introduction explicative 833

Tableau alphabétique des abréviations 834

Ouvrages 842

Articles signés parus dans les publications françaises 847

Articles signés parus dans les publications étrangères 863

Ouvrages et articles divers non signés 884

Quelques références de textes législatifs 887

19663. — Bordeaux, Imprimerie Centrale Delmas, 6, place Saint-Christoly. — 1936.